К.П.У.

[35.4—177 (477) (05)]

PРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: на 1928 р. 4 карб. на рік та 2 карб. на ½ року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка"
м. Харків, Пушкинська вул., № 14

№ 1-2 — 25 січня 1928 року — № 1-2

Харківська Держ. Бібліотека ім. В. Г. Короленка

33921

ЗМІСТ:

1. Про проведення обліку робочого часу та контролю над приходом на роботу і уходом з роботи співробітників лікувально-санітарних установ (з додатком інструкції та форми обліку).
2. Про підвищення трудової дисципліни.
3. Правила внутрішнього розпорядку в лікувально-санітарних і ветеринарно-санітарних установах.
4. Табель кар для працьовників медично-санітарних і ветеринарних установ.
5. Положення про завідателя лікувально-санітарної установи (головного лікаря).
6. Положення про завідателя відділку в лік.-сан. установах.
7. Положення про лікаря ординатора.
8. Положення про чергового лікаря.
9. Положення про середній медичний персонал для догляду хорих.
10. Положення про завідателя господарства лік.-сан. установи.
11. Положення про палатну сидуху.
12. Положення про аптечний персонал аптек, що перебувають на госпрозрахункові та при лікустановах.
13. Положення про права та обов'язки завідателів міськими та сільськими госпрозрах. аптеками.
14. Положення про права та обов'язки завідателів аптеками при поліклініках та лікарнях.
15. Обов'язки робочих аптек.

1. Про проведення обліку робочого часу та контролю над приходом на роботу і уходом з роботи співробітників лікувально-санітарних установ.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.
Копія: Всім Окрфіліям спілки Медсантруд, НКОЗ АМСРР.

Щоби врегулювати умови праці та належно використати робочу силу і підвищити трудову дисципліну, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я пропонує встановити по всіх лікувально-санітарних установах облік робочого часу, керуючись ось чим:

1) Облік робочого часу повинен провадитись у всіх лікувально-санітарних установах і поширюється на ввесь персонал, що робить в установі (не виключаючи осіб, що роблять суміщаючи) так медичний, як і господарчий, канцелярський і т. д. Від обов'язкового обліку можуть бути звільнені лише такі категорії осіб, що їх робота не вкладається в межі нормованого робочого дня і що важко підлягає до обліку: завідувачі установ, головлікарі, директори, їхні помічники, завгоспи, санлікарі, конюхи,-фурмани та ин.

2) Облік повинен полягати в реєстрації моменту приходу на роботу й залишення її та неявки на роботу співробітників.

3) Облік повинен провадитися в однім чи декількох пунктах, залежно від розміру установи, її території та умов роботи. В одній і тій самій установі для різних груп робітник в можуть бути встановлені різні види обліку та контролю робочого часу, залежно від умов роботи в палатах, майстернях, на кухні, пральні, для робітників у дворі і т. д.

4) За обов'язкову умову правильного обліку робочого часу править наявність твердо встановлених правил внутрішнього розпорядку в установі і точно визначеного робочого часу кожного співробітника.

5) З метою боротьби з переробкою, що помічається в багатьох установах, і непорозуміннями, що виникають на цім грунті в разі потреби затримувати робітників понад установлений для них нормальний робочий час, адміністрація повинна давати робітникові про це писане розпорядження.

Примітка. Зазначений пункт не поширюється на співробітників, що затримуються на чергуванні через запізнення зміни. В цих випадках час затримки враховують загальним порядком, обраховуючи робочий час.

6) Вміщуючи нижче зразкову інструкцію обліку та контролю робочого часу і форму табеля обл ку робочого часу,—Наркомздоров'я пропонує якнайшвидче встановити по всіх лікувально санітарних установах облік робочого часу з тим, щоби заведення табелів обліку по всіх установах було здійснено не пізн ше, як у місячний термін із дня одержання на місцях цього об жника. За правильн сть ведення контролю та обліку робочого часу в дповідає завідувач установи, тому здоровінспектури повинні дати відповідні вказівки по всіх установах.

Додаток. Інструкція та форма табеля.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Погоджено. За Голову ВУК'у МСТ *Геккер.*

(Обіжн. НКОЗ, № 8, від 9-І 1928 р.).

Додаток до обіжн. НКОЗ № 8, 9-І 1928 р.

ВІДОМІСТЬ—ЩОДЕННИК №..........

контролю та обліку робочого часу за..............................місяць 192 р.

Прізвища		
Посада		
Встановл. год. приходу і уходу		
Приход		
Уход		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Всього за місяць	Запізнень	Число днів
		Час
	Завчасн. уходу	Число днів
		Час
	Надуроч. роботи	Число днів
		Час
	Прогули	

Додаток до обіжн. НКОЗ № 8, 9/I 1928 р.

Інструкція про постанову обліку та контролю робочого часу записом.

А. Загальна частина.

1. В кожній лікустанові виділяється по одній особі для кожної зміни чи категорії робітників, щоб реєструвати прибуття на роботу її зачин з боку всіх співробітників так відповідальних, як і технічних.

2. Від реєстрування звільняються співробітники, що їх роботу важко нормувати, або-ж вона не звязана з постійним перебуванням на території установи (завгосп, агент закупок і т. инш.).

3. Там, де централізована система контролю неможлива, зважаючи на розкиданість установи, контроль організується в різних частинах, об'єднуючи сусідні частини в одну одиницю, щоб уникнути зайвих контрольних інстанцій і відриву від роботи великого числа співробітників.

4. Реєстрування мусить бути покладено на особу, що її робота проходить на певній ділянці. Вважаючи на короткочасність і періодичність реєстрування, спеціяльних осіб виділяти не слід.

5. Запис провадить співробітник реєстратор у книзі, поділеній відповідно на графи, де зліва направо ідуть графи: 1) №№ привласнені співробітникам, 2) прізвища співробітників в абетковому порядку в межах окремих груп посад також в абетковому порядкові, 3) встановлені години приходу на роботу і зачинення її, 4) графи відповідно до числа днів місяця і, врешті, звідна частина з графами: 5) запізнень, 6) завчасного зачинення роботи, 7) надурочної роботи, 8) прогулів.

Б. Контроль приходу.

1. В установлені часи приходу зміни особа, що на неї покладено ведення реєстрування, перебуває на певному місці.

2. Кожний співробітник, що прийшов, називає свій №, проти якого робиться помітку про час приходу.

3. Ті, що вступили на роботу без відмітки, вважаються за відсутних на той день.

4. Співробітники, що залишають роботу до встановленого терміну, повинні зареєструватись, додаючи відповідний дозвіл, без чого їхній вихід дорівнюється до самовільної відлучки з установи.

В. Контроль зачинення роботи.

1. В установлені години виходу зміни особа, що провадить реєстрування, перебуває на певному місці.

2. Всі співробітники, що виходять, називають свій №, проти якого робиться відзнаку про час виходу.

3. Співробітники, що залишаються по особистих справах після встановленого часу, повинні відзначатися нарівні з тими, що виходять.

4. Співробітники, що залишаються після встановлених годин для переведення надурочної роботи, повинні подати реєстраторові розпорядження адміністрації, подані розпорядження передається реєстраторові дальшої зміни для відмітки на них годин виходу співробітника.

Примітка 1. Щоб скоротити писання і надати більшу наочність відомості-щоденникові, своєчасну явку та вихід відзначається скорочено хрестиками чи паличками, вихідні дні нулями, цифрами відзначати лише години несвоєчасної явки чи завчасного виходу.

Примітка 2. Коли є непорозуміння та суперечки із співробітниками що до правильности записів, для контролю запізнень та завчасного виходу вводиться листок для власноручних розписок.

(Додаток до обіжн. НКОЗ № 8, 9-I 1928 р.)

2. Про підвищення трудової дисципліни.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.
До Окрфілій Медсантруд. Копія НКОЗ АМСРР.

Питання якісного поліпшення обслуговування хворих були та ще довго будуть темою обговорення так органів охорони здоров'я, як і професійних організацій. Одним з міроприємств, що направлені до розв'язання цього дуже важливого завдання, крім фактор'в бюджетового порядку, є підвищення трудової дисципліни серед медичного персоналу в самому широкому розумінні цього слова. Під трудовою дисциплиною слід розуміти не тільке акуратне формальне виконання службових обов'язків, скільки виявлення свідомости в справі правильного обслуговування хворого та утворення для нього відпов'дних сприятливих обставин. І лише тоді стануть розумілими вимоги відносно чуткости та м'якгости звертання персоналу до хворих, точности та акуратности виконання призначень хворому, коли медперсонал з лікаря до палатної сестри цілком зрозуміє, що вищезазначені вимоги відограють часом у справі видуження хворого як не більшу, то у всякому разі не меншу ролю, ніж саме лікування у вузькому розумінні цього слова (огляд хворого лікарем, призначення тих або инших ліків, дієта та инше лікування).

Хоч трудова дисципліна з року на рік підвищується, але її зріст далеко є непропорціональним, порівнюючи зі зростом культурного рівня працюючих, а в звязку з цим й підвищеними вимогами, що їх пред'являють до орган в охорони здоров'я взагалі та до лікувально-санітарної установи зокрема.

З другого боку, ще й досі мають місце випадки недбалого, неохайного відношення до виконання своїх службових обов'язків та грубого поводження з хворими.

Все вищенаведене примушує Народній Комісаріят Охорони Здоров'я разом з ВУК Спілки МСТруд вжити низку заходів адміністраційного та професійного порядку, що направлені до розвязання завдання в цілому: якісного поліпшення обслуговування хворого.

Одною з необхідних умов нормального функціонування установ є також встановлення правильних взаємовідносин між адміністрацією та місцевим Комітетом. Між тим мають місце випадки неправильного підходу як з боку тої, так і другої сторони до розвязання виникаючих конфліктів.

Місцевим комітетам слід повести рішучу боротьбу проти поглядів малосвідомих робітників на адміністрацію, як на приватного господаря— адміністрації-ж необхідно пам'ятати, що інтереси робітників не повинні порушуватись.

У цьому відношенні значну допомогу повинен подати лікарський та середній медичній персонал, що безпосередньо зустрічаються в повсякденній практичній роботі з молодшим обслуговуючим персоналом. Активна участь лікарського та середнього медичного персоналу у виробничих комісіях та нарадах є лучшим закладом до підвищення трудової дисципліни.

Другим фактором, що стимулює підняття трудової дисципліни є накладання дисциплінарних стягань на тих, що недбало та недобросовісно ставляться до виконання службових обов'язків. Аби уникнути можливих помилок та неправильних дій з боку адміністрації в справі накладання адміністраційних стягань Наркомздоров'я разом з ВУК МСТруд розробив табель стягань, що його затверджено НКПраці УСРР. Табель цей, натурально, не вичерпує всіх, що встрічаються в роботі, порушень трудової дисципліни; в таких випадках належить керуватися загальними положеннями та узаконеннями НКПраці УСРР.

З метою урегулювати працю, уточнити функції окремих робітників НКЗдоров'я разом з ВУК МСТруд розробив та надіслав правила внутрішнього розпорядку та інструкцію до них.

Наркомздоров'я та ВУК Спілки МСТруд висловлює запевненість, що систематичним, зі дня на день, самовихованням персоналу в справі обслуговування хворих, трудова дисципліна в медсанустановхх буде підвищена до достатнього рівня, і довір'я працюючих мас до органів охорони здоров'я буде зростати та міцнішати.

Додаток: 1) Правила внутрішн. розпорядку (зразкові)
2) Полож. про завід. установ. зав. відділком, про ординатора, про середн. медперсон., про чергов. лікаря.
3) Положення про аптечний персонал.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Голова ВУК МСТруд *Затон.*

(Обіжн. НКОЗ № 9 від 10-І 1927 р.)

3. Правила внутрішнього розпорядку в лікувально-санітарних і ветеринарно-санітарних установах.

(Зразкові).

1. Цим правилам внутрішнього розпорядку надається чинности згідно зі ст. 55 Кодексу Законів про Працю для керівництва підчас розробки правил внутрішнього розпорядку для окремих медсан. установ.

Вивішують правила внутрішнього розпорядку на видноті в лікустанові й відділах для загального відому. Неписьменним правила внутрішнього розпорядку читає при вступі їхнім на роботу адміністрація й тому ніхто не може виправдуватися тим, що їх не знає.

2. Ці правила внутрішнього розпорядку можуть бути змінені й доповнені в таких випадках:

а) в разі змін у чинних законоположеннях і в колумові, що діє в установі. які потрібують відповідних змін у правилах внутрішнього розпорядку;

б) в разі змін в умовах праці, в організації роботи установи або в штатах її;

в) коли будуть внесені відповідні мотивовані пропозиції з боку профорганізації або господарчого органу.

Всяка зміна чи доповнення правил внутрішнього розпорядку набуває сили після погодження їх з Окрфілією профспілки МСТ, коли затвердить їх інспектор праці та оголосять їх усім працьовникам установи, вивісивши на видноті в установі.

3. Правила внутрішнього розпорядку є обов'язкові так для працьовників, як і для адміністрації установи; всяке порушення або невиконання їх має наслідком:

а) для працьовників—накладання відповідної кари згідно з приложеним до цього „табелем кар";

б) для адміністрації—судову відповідальність, яко за порушення узаконень про працю й колективні умови, згідно зі ст. 132 Кримінального Кодексу.

4. Приймаючи на роботу, адміністрація установи може робити іспит, про що працьовника, якого приймають на роботу, адміністрація повинна попередити в усній чи листовній формі; залежно від наслідків іспиту, іспитуваного або остаточно приймається на роботу, або звільняється.

Термін іспиту для робітників—6 день, для осіб канцелярійного, середньо-медичного й адміністративно-господарчого персоналу 2 тижні і для вищого медичного й керівничого адмін. господар. персоналу—1 місяць. Коли іспитуваний не згоден з оцінкою, що її зробила адміністрація, він заявляє про це місцкомові, який переносить питання на остаточне розвязання до конфліктно-розцінувальної комісії.

Якщо адміністрація не попередила прийнятого працьовника, що для нього встановлено іспит, а також у разі, коли адміністрація не заявила працьовникові, що його звільняють по упливі призначеного іспитувального терміну, новоприйнятого працьовника вважається за прийнятого автоматично на роботу.

5. Адміністрація видає працьовникові негайно по його вступі на роботу спецодяг за нормами НКПраці, потрібний до роботи інструментарій і апаратуру.

Не пізніш кінця іспитувального терміну, адміністрація видає прийнятому працьовникові розрахункову книжку.

6. Коли власний струмент робітника, що його взяла на облік установа, згине не з вини робітника, а також коли пропаде одяг робітника, що він його залишив на місці, призначенім для переховування його, установа повинна поверну и робітникові вартість того, що згинуло, по згоді з потерпілим; в разі суперечок—за розцінкою, що встановить її РКК.

7. Якщо виникне стихійне лихо в установі або поблизу її, а також і підчас инших виняткових подій у житті установи, що загрожують небезпекою для самої установи, співробітників, які в ній працюют, та хорих, що в ній перебувають,—усі працьовники установи вільні й ті, що їх можна звільнити від роботи, повинні вживати всіх заходів до найшвидшого припинення лиха та щоб йому запобігти.

8. Для працьовників, що мають діло з небезпечними з боку заразливости, а також з брудними роботами, установи дають лазню, ванни, душі й достатню кількість мила; спецодяг цих груп працьовників належить дезинфікувати коштом установи.

9. Адміністрація установи дає окрему шафу для переховування спецодягу працьовників і окрему шафу для переховування їхнього власного одягу.

Робочий час і розподіл роботи.

10. Установа функціонує цілу добу або певний час (в останнім разі зазначити час початку й кінця роботи, а також час перерви).

11. Робота в установі переводиться таким порядком:

а) перша зміна працює від г. до г.

б) друга зміна працює від г. до г.

в) третя зміна працює від г. до . . . г.

12. По відділках та частинах установи (перелічити), де робота йде безперервно, роботу організується так, шоб працьовники мали змогу, не порушуючи загального ходу роботи, споживати їжу, при чому на той час працьовники не можуть залишати відділку. Час для споживання їжі зараховується до робочого часу.

Увага. В разі, коли через особливу шкідливість умов праці споживати їжу на місці роботи (зазначити відділки) дозволити не можна, їжу споживають поза відділками протягом не менш 15 хвилин.

13. Контора (канцелярія) установи функціонує від г. ранку до г. дня.

Комори функціонують від г. до г. Перерву на споживання їжі дається від г. до г. При чому цю перерву не зараховується в робочий час.

14. Точне коло обов'язків для кожної окремої групи працьовників персоналу, що лікує та доглядає хорих, персоналу аптечного, допоміжного та адмінстративно-господарчого по окремих категоріях, а коли треба порядок розподілу обов'язків поміж окремих робітників кожної категорії, визначається інструкцією й додається до цих правил*).

15. Час початку й кінця роботи кожної групи працьовників, порядок користування для працьовників вихідними й святочними днями, порядок звільнення підчас роботи робітниць-матерів для годування немовлят (час і тривалість перерви), порядок і речінці видачі персоналові спецодягу, запобіжних приладь і спецмила, постелі для чергового персоналу, а також порядок користування цим усім та переховування розробляє адміністрація й погоджує з РКК у формі додаткової інструкції, що додається до цих правил*).

16. Підчас чергування персонал повинен перебувати в призначенім місці чергування (місце перебування чергового персоналу повинно бути точно визначене для кожної категорії працьовників).

17. Черговому персоналові не дозволяється залишати доручений йому відділок, палату або пункт хоч би на короткий час.

З причин особливо важливих може трапитися чергування залишати, але не инакше як за дозволом завідателя відділку або старшого відповідального чергового по установі.

18. Чергування вважається за закінчене після здачі його наступному черговому, при чому до такої здачі залишати чергування суворо забороняється.

Увага 1. Про всяке запізнення наступного чергового понад визначений час (зазначити термін) черговий, що його мають змінити, доповідає про це завідателеві відділку або відповідальному черговому по установі для відповідного розпорядження.

Увага 2. Час здачі й прийому чергування обраховується як робочий час.

19. Точне коло обов'язків чергового персоналу—вищого, середнього й молодшого з переліком кола осіб, що мають право спати підчас чергування, при яких умовах роботи це право надається, у які саме години чергування, місце, де дозволяється спати то-що—визначає РКК додатково в формі інструкції.

Увага Усі додаткові інструкції до правил внутрішнього розпорядку затверджується порядком, установленим для розробки й затвердження основних правил внутрішнього розпорядку, й видається їх одночасно з останніми.

20. Працьовники повинні коритися всім законним розпорядженням осіб, що несуть відповідальність за роботу установи або її частини, а саме:

Головному лікареві—увесь персонал установи.

Завгоспові—увесь господарчий персонал

Завідателеві відділку або частини установи—увесь персонал відділку або частини

21. В разі очевидячки незаконних розпоряджень, а також коли виникає сумнів чи законні розпорядження, що їх зробила адміністрація, працьовник заявляє про це особі, що зробила це розпорядження і, в разі, якщо вона своє розпорядження ствердить, працьовник, не зупиняючи виконання одержаного розпорядження, повинен заявити про це вищій адміністративній особі установи й одночасно до відповідної інстанції (місцкомові або делегатові).

22. Не дозволяється, щоб адміністрація покладала на робітників і службовців виконувати будь які службові обов'язки у вільний від роботи час, а також у вихідні дні.

*) Тоб-то розроблює сама установа.

Увага. В наглих випадках, за згодою МК або делегата, працьовники, вільні від роботи, можуть бути притягнуті до виконання пильної роботи, за що адміністрація повинна їх компенсувати відповідним вільним часом або грішми.

23. Робітників в медично-санітарних і ветеринарних установах адміністрація не може використовувати для виконання особистих послуг і доручень.

24. Працьовники повинні прибувати акуратно без запізнень на роботу й залишати її не раніш установленого часу.

25. Облік робочого часу персоналу установ переводиться за формами й відповідно до інструкції, затвердженої в НКПраці УСРР або в його місцевих органах і доданої до цих правил внутрішнього розпорядку.

26. Форму контролю своєчасного прибування працьовників на роботу й своєчасного залишення роботи (наприклад, розписування співробітників приходячи на службу й залишаючи її в окремій книзі) установлюється в РКК й вивішується на видноті.

27. Робітникам і службовцям, що несуть 12-годинне чергування, дається харчування від установи; коло осіб, що ним користуються в певній установі відповідно до чинних законоположень і колумови, та склад установленого контентування визначає місцева РКК додатково.

28. Для тих, що постійно працюють на дворі, узимку при температурі 15^0 Ц дається після кожної години роботи перерва по 10—15 хвилин, що їх залічується в робочий час.

29. Невихід на роботу вважається за важливий у всіх тих випадках, коли працьовник не має змоги усунути причини, що перешкоджають йому вийти на роботу, зокрема: а) хороба самого працьовника, б) смерть, серйозне захворування членів його родини, коли нема инших осіб для догляду й присутність його вдома конче потрібна, в) карантини, г) стихійне лихо (пожежа, повідь, замети то-що), д) коли працьовник виконує громадянські функції, а також на вимоги органів влади повинності, передбачені в законі.

В разі виникнуть розбіження між працьовником і адміністрацією що до важливости причини невиходу на роботу, справу розвязує РКК.

Працьовник повинен попередити адміністрацію про невихід на роботу по змозі до її початку і в кожнім разі не пізніш того самого дня. В особливо виняткових випадках дозволяється повідомити адміністрацію про невихід не пізніш 24 годин з моменту початку роботи.

Виплата заробітної плати.

30. Заробіток виплачується в реченці згідно з колективною умовою. Видають заробіток у робочий час, не порушуючи ходу роботи.

31. Трудящі повинні за 3 дні до терміну видачі заробітної плати, установленого колумовою, здати свої розрахункові книжки в контору, щоб записати їхній заробіток і відлічення.

Протягом 3 день, як одержать розрахункові книжки назад, трудящі повинні перевірити чи правильно обрахували їхній заробіток та відлічення і в разі неправильности повинні бути негайно зроблені відповідні заяви до контори (канцелярії), і коли остання відмовиться виправити хиби, що трапилися в розрахунках і коли вони дійсно були—питання передається на остаточне розвязання РКК.

Ставлення до майна й обладнування установи.

32. Персонал повинен дбайливо ставитися до майна установи переважно до апаратів і прилад, білизни й одягу, уживаючи заходів до ретельного зберігання останнього й негайно повідомляти про згубу, зла-

мання або непридатність речи особі, якій співробітник підпорядкований, подаючи зламану або зіпсовану річ.

33. За псування майна установи через недбалість робітника або через порушення правил внутрішнього розпорядку працьовники несуть матеріяльну відповідальність у порядку 83 ст. Кодексу Законів про Працю.

34. Ці правила внутрішнього розпорядку набувають сили з дня 192 . . року.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

Голова ВУК'у спілки Медсантруд *Затон.*

Заст. Завід. ВТЭ ВУК'у *Ткалун.*

Затверджується.

Народній Комісар Праці УСРР *Гулий.*

Зав. Від. Охорони Праці НкПраці УСРР (підпис).

(Додаток до обіжн. НКОЗ № 9. 10-I-27 р.).

4. ТАБЕЛЬ КАР

для працьовників медично-санітарних і ветеринарних установ.

§ 1. Провини, що порушують правила внутрішнього розпорядку і взагалі трудову дисципліну в лікустановах залежно від ступеня їх важливости розподіляються на 2 категорії.

Перша категорія.

а) Недбале обходження з приладдями, апаратами, інструментарієм і взагалі з речами з реманенту установи, даними для службової роботи так у частині спеціяльній, як і у частині господарській, у разі, коли це обходження мало наслідком псування або згубу їх. До цієї-ж групи провин належить також недбале ставлення до приміщень медветустанов і їх обладування (підлоги, вікна, двері, то-що).

б) Псування або згуба через недбалість або необережність майна (спеціяльного або господарського) і обладування установи.

в) Користування майном хорих, що перебуває на схові в установі без наміру це майно привласнити; що до ветустанов: користування майном або фуражем, що їх власник хорої худоби залишив в установі.

г) Винесення з установи без дозволу адміністрації паперів, що належать до діловодства установи, а також спецодягу, коли в установі є певне місце для його переховування, та иншого майна установи не даного для особистого користування працьовникам, без наміру все це привласнити.

д) Користування в самій установі для потреб неслужбових службовими приладдями, струментом і иншими речами реманенту установи й того, що їй постачається, зокрема свавільне користування для себе лікарняною білизною, лікарськими й завивними засобами, лікарняною стравою, ваннами, прилагодженими для хорих то-що.

е) Марнотратне користування дорученими засобами, що їх постачається установі, зокрема, коли хто залишить незакручений водотяговий крант, що матиме наслідком витікання води, чи залишить зайве освітлення (не виключивши своєчасно току, газу то-що).

є) Запізнення на службу, прогулини, симуляції хороби, виявлені лікарськими свідченнями й свавільна міна чергуванням.

ж) Використання службового часу, не залишаючи поста, на розмови й різні заняття для власних потреб працьовників, коли це йде на шкоду виконанню своїх обов'язків.

з) Спання підчас чергування (коли це заборочено).

і) Недодержання на службі потрібної тиші й порядку, зокрема, гучні розмови, суперечки, свари, лайка то-що.

ї) Недодержання встановлених в установі правил пропускання відвідувачів до хворих.

и) Повідомлення про становище здоров'я хворого без дозволу на це з боку лікаря, завідателя установи або відділку.

к) Суперечки підчас виконання службових розпоряджень з особою, якій робітник підпорядкований і чиї розпорядження він повинен виконувати.

л) Куріння тютюну в лікустанові, в місцях, де це заборонено.

м) Невиконання обов'язків контролювати своєчасне прибування на службу підпорядкованих осіб, інтенсивність їхньої праці, належну службову поведінку й правильне виконання службових обов'язків, або коли хто не вживе відповідних заходів, а також не повідомить адміністрацію в разі підпорядкована йому особа порушить службові обов'язки чи зробить службову провину.

н) Невживання заходів до своєчасного постачання установі матеріялів, струменту з боку тих осіб, що їм це доручено.

о) Гра в карти в установі.

п) Недбале обходження з вогнем і порушення протипожежних заходів.

р) Недодержання правил санітарного утримання місць роботи і хворих. Невиконання вимог, установлених з метою боротьби з розповсюдженням зарази в установі (миття рук, змінювання спецодягу, дезинфікування струменту, прилад і взагалі речей догляду, знищування решток страви від хворих то що.

с) Инші порушення правил внутрішнього розпорядку, не перелічені серед правил 2 категорії.

т) Недодержання правил виконування, контролю й відпуску ліків в разі, коли це не могло мати тяжких наслідків для здоров'я хорого.

у) Для ветперсоналу, що працює по різницях і оглядних м'ясних майданчиках: невиконання вимог, установлених, щоб запобігти можливості замінити одні туші на инші, а також забезпечити відповідність нумерування туш і їх органів.

Друга категорія.

а) Надання переваги одному відвідувачеві або хорому перед другими, коли це не ґрунтується на дійсній потребі.

б) Невиконання законних розпоряджень адміністрації й осіб, що їм на службі підпорядкований працьовник, коли виконання цих розпоряджень належить до службових обов'язків працьовника.

в) Брутальне обходження з особами, що їм на службі підпорядкований певний працьовник, а також брутальне обходження з підпорядкованими особами Використання з боку адміністративного персоналу службовців на обслуговування своїх власних потреб.

Увага. Що до завідателів лікветустанов, то кару на них накладає відповідний вищий господ. орган.

г) Брутальне або неуважне обходження з відвідувачами й хорими.

д) Несвоєчасне виконання призначень шо до лікування й догляду хорих з боку осіб, що на них це покладено в порядку служби.

е) Неповідомлення своєчасно лікаря, що відповідає за лікування хорого, про зміни, які відбулися в стані його здоров'я.

є) Провини в справі ведення історії хороби й инших записів про становище здоров'я хорого.

ж) Невиконання вимог, установлених, щоб запобігти можливості замінити дітей (у дитячих лікарнях, поліжничих будинках, то-що).

і) Втягання хорих у службові непорозуміння поміж персоналом, зокрема збирання підписів хорих на всіляких заявах то-що.

ї) Порушення правил передавання хорим продуктів і їжі, що приносять відвідувачі, а також передавання хорим спиртових напоїв, наркотиків і заборонених продуктів.

и) Вихід на службу в нетверезому стані.

к) Невиконання правил виготування, контролю й відпуску ліків у разі, коли це могло мати тяжкі наслідки для здоров'я хорого.

§ 2. За вищеперелічені провини призначається такі ступені кари:

а) вимова, б) сувора вимова, в) звільнення.

§ 3. Ступені кари накладається в такій поступінності:

а) Провини першої категорії, зроблені вперше, тягнуть за собою вимову.

б) Провини першої категорії, зроблені вдруге, тягнуть за собою сувору вимову.

в) Провини першої категорії, зроблені втретє, мають наслідком звільнення.

г) Провини другої категорії, зроблені вперше, тягнуть за собою сувору вимову.

д) Провини другой категорії, зроблені вдруге, тягнуть за собою звільнення.

§ 4. За спізнення на службу або завчасне залишення служби без важливих причин до трьох раз протягом місяця оголошується вимову; за спізнення до 6 раз протягом місяця оголошується сувору вимову; за спізнення понад 6 раз протягом місяця працьовник може бути звільнений (п. „2" ст. 47 КЗ про працю).

§ 5. За неприбуття на работу без важливих причин до 3 день підряд або протягом місяця робітник може бути звільнений; перепущений з причин неважливих робочий час, яко прогульний, оплаті не підлягає.

§ 6. Кожний попередній випадок службової провини лише при тій умові може бути прийнятий до уваги, коли визначають послідовність у накладанні ступеня кари, коли ця провина свого часу викликала застосування відповідного до неї ступеня кари проти винного й належно оформленого.

§ 7. В разі особливо серйозних порушень трудової дисципліни, що потягнула за собою тяжкі наслідки для роботи установи або здоров'я обслуговуваних хорих, ступень кари може бути застосований і не у вищезазначеній поступінності.

§ 8. Дисциплінарна кара може бути накладена не пізніше 7 день після виявлення провини.

§ 9. Накладаючи кари відповідно до цього табеля провини, за винятком показаних у §§ 4-5, обраховується за 6-місячний термін; провини, зазначені у §§ 4-5, обраховується за місячний термін.

§ 10. Вимову й сувору вимову оголошується розпорядженням адміністрації й доводиться про це до відому М. К.

Звільнення адміністрація може перевести лише за згодою РКК.

§ 11. Розпорядження адміністрації про накладання кари за порушення трудової дисципліни може оскаржити конфліктним порядком заінтересований робітник або місц. комітет.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

Голова ВУК'у спілки Медсантруд *Затон.*

Зам. Завід. ВТЕ ВУК'у Медсантруд *Ткалун.*

Затверджується.

Народній Комісар Праці УСРР *Гулий*

Зав. Відд. Охорони Праці НКП УСРР (підпис)

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9. 10-І-28 р.).

5. ПОЛОЖЕННЯ

про завідателя лікувально-санітарної установи.

(Головного лікаря)

1. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) безпосередньо підпорядкований Окрінспектурі Охорони Здоров'я, що перед нею й звітує в своїй роботі.

2. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) керує одноособово лікувально-санітарною установою в межах наданих йому цим положенням прав.

3. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) несе цілковиту відповідальність за правильну постановку, становище й діяльність установи.

4. Завідателеві лікувально-санітарної установи (головному лікареві) підпорядкований увесь персонал установи. За невиконання розпоряджень завідателя лікувально-санітарної установи (головного лікаря) або за невиконання з боку персоналу службових обов'язків завідатель установи накладає на відповідних працьовників адміністративну кару відповідно до „Табеля кар за порушення трудової дисципліни", оголошеним разом із чинними в установі правилами внутрішнього розпорядку.

5. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) переводить призначення, пересування, усунення і звільнення службового персоналу, у тім числі й господарчого персоналу, відповідно до Кодексу Законів про Працю, чинних інструкцій, положень Наркомпраці і укладених колумов.

Заміщення постійних лікарських посад переводиться через конкурсові комісії при Окрінспекціях Охорони Здоров'я.

Увага. Тимчасове заміщення лікарських посад в разі хороби, чергової відпустки, відрядження то-що, переводиться розпорядженням завідателя установи з наступним повідомленням Окрінспектури Охорони Здоров'я.

6. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) бере участь у конкурсових комісіях з ухвальним голосом підчас добору лікарського персоналу для підпорядкованої йому установи.

7. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) віддає й підписує накази по установі, що в них оголошується основні вказівки по медичній і господарській частині установи.

8. Відповідно до викладеного, на головного лікаря покладається такі обов'язки:

а) установляти звязок і регулювати взаємовідносини поміж окремих частин лікувально-санітарної установи;

б) завідатель лікувально-санітарної установи установляє загальний режим відповідно до чинних положень та правил внутрішнього розпорядку й розподіляє функції та обов'язки персоналу;

в) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) має загальний догляд за санітарно-гігєнічним і технічним становищем приміщень і садиби установи, правильним розташуванням і утриманням хорих, догляданням їх та поданням їм належної лікарської допомоги;

г) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) здійснює загальний догляд щоб хорих приймали правильно, правильно розподіляли їх по відділках, своєчасно виписували;

д) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) затверджує норму харчування, розкладку й меню;

е) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) призначає розрізання померлих, а також дозволяє видавати трупи родичам і близьким людям;

є) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) стежить, щоб лікарі належно вели історії хороб і щоб належно вели всі документи дотичні хорого;

ж) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) вживає заходів до організування саносвітньої роботи й культурних розваг для хорих установи.

з) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) вживає заходів до правильного і своєчасного забезпечення установи речами медичного постачання: має загальний контроль за аптекою, видаткуванням медикаментів і завивного матеріялу, становищем інструментарію, апаратури й речей догляду, а також за роботою лабораторій, рентгенівських кабінетів та инших спецяльних кабінетів і устаткувань установи;

і) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) в потрібних випадках призначає комісії для прийому, обліку речей господарського й медичного майна, для прийому ремонтово-будівельних робот, для обслідування тих або инших частин установи, розслідування дій окремих службовців то-що;

ї) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) в невеличких лікувально-санітарних установах повинен виконувати медичну роботу, а у великих установах може завідувати відділком або виконувати роботу з дозволу Окрінспектури Охорони Здоров'я;

и) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) скликає під своїм головуванням наукові конференції й лікарські наради лікувально-санітарної установи;

к) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) доглядає за правильним і своєчасним веденням і поданням відчитности;

л) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) веде установленим порядком зносини зо всіма установами, організаціями і особами в справах, дотичних дорученої йому установи, і стверджує своїм підписом документи, що виходять із установи;

м) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) доглядає за діяльністю бухгалтерії й канцелярії установи;

н) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) керує всією господарською частиною установи;

о) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) вживає заходів до своєчасного складання кошторисних здогадів по установі, подає їх до Окрінспектури Охорони Здоров'я, бере участь в захисті кошторису у відповідних органах;

п) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) безпосередньо або через призначеного від нього представника здійснює активний звязок з громадськими організаціями й господарчими установами району;

р) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар), відповідно до чинних положень, дає чергові відпустки службовцям лікувально-санітарної установи й доглядає за своєчасним їх використанням;

с) завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) вживає заходів до підвищення кваліфікації персоналу, що працює в установі.

10. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) в межах затверджених кошторисів по всіх видах фінансування (кошти місцевого бюджету, а також спеціяльні кошти установи) є безпосередній розпорядчик кредитів по всіх статтях кошторису й підписує видаткові асигновки.

11. У тих випадках, коли в штаті лікувально-санітарної установи нема постійної посади заступника, завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) в разі своєї відсутности висуває кандидатуру заступника з лікарів, що є в нього в штаті, й подає на затвердження Окрінспектури.

12. Завідатель лікувально-санітарної установи (головний лікар) бере участь особисто або через уповноважену від нього особу у виробничих комісіях і нарадах своєї установи.

13. Завідатель лікувально-санітарної установи бере в засіданнях РКК безпосередньо участь або делегує свого представника й несе відповідальність за переведення в життя ухвалених в РКК постанов.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9 10-І 28 р.).

6. ПОЛОЖЕННЯ.

про завідателя відділку в установі.

Завідатель відділку є найближчий помічник завідателя установи (головного лікаря) по відділку, що йому доручено, підпорядкований головному лікареві й несе перед ним відповідальність за становище, порядок і роботу відділку.

Завідателеві відділку підпорядкований увесь персонал, що працює у відділку.

На завідателя відділку покладено такі обов'язки:

1. Установляти внутрішній розпорядок і режим у відділку відповідно до загального розпорядку й режиму установи та розпоряджень головного лікаря.

2. Здійснювати у відділку розпорядження головного лікаря.

3. Установлювати, розподіляти обов'язки й керувати роботою персоналу відділку

4. Доглядати, щоб правильно проходили стаж, і відати розподілом лікарів, що працюють у відділку з затвердженням головного лікаря.

5. Доглядати, щоб персонал і хорі відділку додержували заведених у відділку правил, і вживати що до порушників цих правил відповідних заходів, подаючи про це в належних випадках до відому головного лікаря.

6. Доглядати додержання правил дотичних прийому, утримування й виписання хорих.

7. Робити розпорядження про виписання хорих відділку і про переведення їх до инших відділків лікарні, порозумівшись із відповідними завідателями відділків.

8. Робити що-дня, у певні години обхід хорих і доглядати за їх становищем, контролювати роботу лікарського й допоміжного персоналу, притягати, коли треба, до консультації инших лікарів.

9. Консультувати з лікарями инших відділків на їх запрошення або з розпорядження головного лікаря.

10. Доглядати, щоб своєчасно робили по спеціяльних допоміжних установах, що обслуговують відділок (лабораторії, рентгенівські кабінети, прозекторії то-що), діягностичних, патолого-анатомічних досліджень і лікувальних процедур.

11. Установляти показання до переведення патолого-анатомічних досліджень і брати участь, у разі потреби, у переведенні цих досліджень з розпорядження головного лікаря.

Увага. Патолого-анатомічні дослідження померлих у відділку роблять за дозволом головного лікаря.

12. Брати участь у переведенні судово-медичних освідувань хорих, що перебувають у відділку.

13. Стежити за правильним веденням реєстрації хорих свого відділку, історій хороби й инших записів.

14. Доглядати за правильним і своєчасним виписанням і набуванням для відділку медикаментів та инших речей медичного, санітарного й господарського постачання та підписувати відповідні вимоги.

15. Брати участь у розробці й установленні норм харчування хорих, стежити за їх виконанням.

16. Брати участь у складанні плану робот і кошторису установи, зокрема для дорученого йому відділку.

17. Подавати встановленим порядком відчитність по відділку.

18. Установлювати порядок відпусток персоналу відділку й подавати його головному лікареві.

19. Вести облік усього медмайна, що перебуває у відділку, доглядати за його становищем, належним переховуванням, використанням, своєчасним ремонтом і приновленням.

20. Брати участь у лікарських конференціях і дбати, щоб на конференцію подати наукові матеріяли зі свого відділку.

21. Брати участь за призначенням головного лікаря, як повноважний представник установи, у нарадах медичного громадського й адміністративно-господарського характеру, що діють так у середині установи, як і поза нею.

22. Робити періодичні доповіді головному лікареві про становище й роботу відділку, а про всі важливіші пригоди у відділку терміново доповідати головному лікареві.

23. Бути при обході головного лікаря хорих відділку, а також коли відвідують відділок особи, що його ревізують.

24. Завідатель відділку повинен на виклик головного лікаря й чергового лікаря прибувати до лікустанови у всякий час.

25. Підчас відсутности головного лікаря або його помічника один із завідателів відділків — за призначенням головного лікаря — виконує його обов'язки, про що подається до відому Окрінспектури Охорони Здоров'я.

26. Завідатель відділку дає в листовній формі вказівки черговому лікареві про всіх тяжко-хорих відділку, що потрібують особливого лікарського догляду.

27. На завідателя відділку, за розпорядженням головного лікаря, може бути покладено нести чергові вартування по лікустанові.

28. На завідателя відділку може бути покладене керівництво амбулаторним прийомом його спец'яльности, а також залежно від обсягу роботи й безпосереднє ведення амбулаторного прийому хорих.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9 10-I-28 р.).

7. ПОЛОЖЕННЯ
про лікаря ординатора.

1. Ординатор веде лікування й лікувально-профілактичну роботу й несе відповідальність за становище, порядок і роботу дорученої під його догляд частини відділку лікустанови.

2. Ординатор безпосередньо підпорядкований завідателеві відділку, а по лікустановах, де нема відділків—завідателеві установи.

3. Ординатор веде лікування хорих, доглядає за їх становищем і утримуванням, переводить діягностичні дослідження, призначає лікувальні процедури, дієту, режим то-що.

4. Ординаторові підпорядковані особи середнього й допоміжного персоналу відділку в усьому, що торкається догляду й утримування хорих і гігієнічного утримування приміщення, яке перебуває під його доглядом. Він стежить за належним ставленням цього персоналу до своїх обов'язків, вживає заходів, щоб усунути помічені нелади.

У в а г а. Про всі особливі пригоди, усякого роду нещасливі випадки, різне порушення порядку то-що ординатор повідомлює завідателя відділку або головного лікаря.

5. Що дня робить обходи хорих у призначений правилами внутрішнього розпорядку час.

6. Переводить, з відому завідателя відділку, хірургічні операції й керує безпосередньо роботою лікарів-інтернів, стажорів та инших, з доручення завідателя відділку або завідателя установи.

7. Консультує з иншими лікарями свого відділку і з лікарями инших відділків на їх запрошення, з доручення завідателя відділку або головного лікаря.

8. Бере участь у судово-медичних освідуваннях хорих, а також буває при патолого-анатомічних і судово-медичних дослідженнях трупів хорих, що перебували під його доглядом.

9. Повідомляє завідателя відділку або безпосередньо головного лікаря:

а) про нерозпізнані захорування й труднощі в справі розпізнавання хороби й лікування;

б) про всі різні загрозливі зміни в становищі хорих;

в) про хорих, що перебувають у стані небезпечнім для життя;

г) про смерть хорих; у разі наглої смерти повідомлення робиться негайно;

д) про хорих, намічених до виписання чи перевозу.

10. Веде історії хороби за встановленими правилами та формою.

11. Повідомляє безпосередньо або через завідателя відділку в листовній формі чергового лікаря про всіх хорих, що потрібують особливо ретельного догляду підчас відсутности ординаторів.

12. Стежить за правильним складанням добово-рецептурного листа, порційного листа й вимог на речі медичного й господарського постачання, потрібні для його роботи.

13. Подає завідателеві відділку відомості про рух хорих, що перебувають під його доглядом, і инші матеріяли, потрібні, щоб вести відчитність відділку.

14. Доглядає за правильним гігієнічним утриманням приміщень і за належним використанням і приповненням усього медичного й господарського реманенту, що перебуває в його розпорядженні, та за належним переховуванням дорученого йому медичного майна.

15. Несе чергування по лікувальній установі відповідно до встановленого порядку й черги.

16. В разі кончої потреби подати невідкладну допомогу хорим і у випадках надзвичайних пригод ординатор повинен на заклик головного лікаря, або чергового прибувати до лікустанови в усякий час.

17. Буває, коли палати обходить завідатель відділку.

18. Бере участь у лікарських конференціях.

19. За призначенням завідателя установи бере участь у різного роду комісіях і нарадах.

20. За розпорядженням головного лікаря, ординатор — підчас відсутности завідателя відділку, виконує його обов'язки.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9 10-I-28 р.).

8. ПОЛОЖЕННЯ
про чергового лікаря.

1. Чергового лікаря призначає головний лікар і підпорядкований він безпосередньо йому.

2. Черговий лікар несе за час чергування відповідальність за загальний порядок і роботу установи і йому підпорядкований увесь середній, допоміжний і господарський персонал лікувальної установи.

3. Черговий лікар приймає оглядає, реєструє й розподіляє хорих, що прибувають до установи, а також реєструє випадка, коли хорого відмовлено прийняти.

У в а г а. По тих лікувальних закладах, де прийом хорих на стаціонарне лікування ведеться через амбулаторію або прийомний покой, головний лікар може звільнити чергового лікаря від огляду хорих підчас роботи амбулаторії або прийомного покою.

4. Коли нема лікаря, що лікує, подає допомогу хорим, які перебувають у лікувальній установі, й одвідує хорих на виклики персоналу відділків, а також стежить за становищем хорих, що за повідомленням відповідних лікарів відділку потребують особливого догляду.

5. Подає допомогу хорим, що вступають до установи, а також тим, які звертаються до установи з приводу наглого захорування, або нещасливого випадку, що потрбує пильно подати допомогу.

6. Обходить приміщення лікув. установи, переважно вночі, стежить за їх становищем, порядком і роботою персоналу, приймає від хорих заяви й скарги, робить потрібні розпорядження й уживає заходів до усунення помічених неладів і недогляду.

7. Коли немає лікаря, що лікує, установлює факт смерти хорих, які перебувають у лікувальнім закладі, роблючи про це відзнаку в історії хороби, робить розпорядження, щоб винесли померлого з палати

8. Складає історії хороби на хорих, що їх прийняли, й померлих протягом його чергування.

9. Коли приставлять до л кувальної установи труп, установивши факт смерти, складає відповідний акт.

10. Коли приставляють хорих до лікув. установи після закриття контори, черговий лі арь приймає цінні речі й документи, що є при хорім, складаючи про це відпов дний акт, і переховує їх до здачі.

11. Підписує, коли нема лікарів, що лікують, порційні й инші вимоги.

12. Освідує продук и перед тим, як їх класти в казан, і дає дозвіл на готування страви.

13. Пробує зготовану страву й дає дозвіл роздавати її хорим; в разі, коли визнае її за незадовольняючу, дає розпорядження терміново зготувати нову страву й записує про цей випадок до книги чергового, подаючи про це до відому головного лікаря.

14. Про вс особливо важливі пригоди, нещасливі випадки й невідкладні потреби установи черговий лікарь повинен негайно повідомляти головного лікаря.

15. У разі якщо хто з персоналу порушить правила службової дисципл ни, не коритиметься розпорядженням чергового л каря або вчинить безладдя, черговий лікар має право тимчасом відсторонити винного від робо , повідомивши про це головного л каря.

16. Черговому лікареві надається право в нагальних випадках переводити хорого з одного відділку до другого, повідомивши потім про це завідателів одного й другого в ділку.

17. Черговому лікареві надається право в особливо важливих випадках і нагальних випадках дозволяти відвідання хворих особам, що до них приходять у години, не встановлені на це.

18. Приймає представників влади, що відвідують установу, і дає їм потрібні відомості.

19. Підчас чергування лікар виконує також і свої обов'язки у відділку; по великих установах черговий лікар може бути розпорядженням головного лікаря звільнений від роботи в своїм відділку чи амбулаторії.

20. Підчас чергування лікар не має права без дозволу головного лікаря виходити поза межі лікувальної установи

21. Черговий лікар має право закінчити чергування лише здавши його наступному черговому, а коли останній не прибуде—з дозволу головного лікаря.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9. 10-І-28 р.).

9. ПОЛОЖЕННЯ

про середній медичний персонал для догляду хорих.

1. Середній медичний персонал веде під керуванням лікарів роботу догляду хорих, а також доглядає порядку й санітарного становища приміщень для хорих.

2. Середній медичний персонал підчас роботи безпосередньо підпорядкований ординаторові відділку, а коли його нема—черговому по лікустанові лікареві.

3. Середній медичний персонал в установлений час підготовляє доручених його доглядові хорих для огляду ординаторів, виміряє температуру, вагу то-що, відзначає одержані при цьому дані на кривих і на відповідних

листках, добирає історії хороби й доповідає ординаторові, а також виконує всі лікувальні й гігієнічні призначення лікарів.

4. Керує роботою і стежить за виконанням обов'язків молодшого персоналу відділку

5. Повідомляє хорих, що вступили, про встановлені в лікувальній установі правила, стежить, щоб хорі додержували приписаного режиму й правил, установлених для них.

6. Дбає, щоб хорі мали вигоди й спокій, і стежить, щоб вони мали потрібну їм допомогу, коли вони споживають страву, умиваються, пересуваються, справляють природні потреби то-що.

7. Доглядає за прибиранням і гігієнічним утримуванням приміщення (вентиляція, освітлення то-що), за чистістю хорих, їх постели, білизни, посуду, речей ужитку то-що і дбає, щоб своєчасно змінювали білизну.

8. Веде облік хорих (вступ, виписання то-що).

9. Веде запис призначень лікаря, складає порційні відомості й вимоги на речі догляду, реманенту то-що.

10. Доглядає за належним становищем, переховуванням і використанням майна, що перебуває у відділку (білизни, речей догляду, посуду, інструментарія то-що).

11. Повинен бути, коли роздають їжу хорим, і стежить за її розподілом, відповідно до призначень лікаря.

12. Супроводить лікаря підчас обходу й помагає йому підчас дослідження хорих.

13. Стежить за додержанням порядку й правил виписання хорих.

14. Про всі особливі пригоди, наглі й різні зміни в становищі хорих, смерті, порушення з боку молодшого допоміжного персоналу й хорих установлених правил середній медперсонал повинен негайно подавати до відому ординатора або завідателя відділку, а коли їх нема, повідомляти чергового лікаря.

15. Підчас нічного чергування середньому медперсоналові дозволяється спати у випадках, передбачених правилами внутрішнього розпорядку.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9. 10-1-28 р.)

10. ПОЛОЖЕННЯ

про завідателя господарством лікувально-санітарної установи.

Завідатель господарством є помічник головного лікаря в господарсько-адміністративній частині, підпорядкований головному лікареві, й несе відповідальність за всі провини й безладдя в цій частині. Завідателю госп. безпосередньо підпорядкований увесь господарчий персонал і з господарчого боку весь молодший персонал.

Увага. Роботу господарчого й молодшого медперсоналу, що працює по відділках, регулює завідатель господарства, порозумівшись із завідателем відділку.

Завідатель господарством виконує такі обов'язки:

1. Здійснює і стежить за точним виконанням усіх розпоряджень головного лікаря по установі, дотичних господарсько-адміністративної частини.

2. Виконує всі функції матеріяльно-господарського постачання установі, придбання й приставки для неї продуктів, усякого роду матеріялів, реманенту то-що.

3. Розподіляє обов'язки поміж усім підпорядкованим безпосередньо йому персоналом (госп. персоналом) і стежить, щоб він точно виконував свої обов'язки.

4. Подає головному лікареві порядок видпусток підпорядкованого йому персоналу.

5. Стежить за становищем і утримуванням будинку, приміщень і всього володіння установи, а також за становищем, утримуванням і перехову-ванням рухомого майна, речей обладування й постачання.

6. Стежить за безпечністю будинку й приміщень з пожежного боку й за справним утримуванням протипожежних засобів і обладування.

7. Доглядає за переведенням ремонтово-будівельних робот.

8. Доглядає за становищем, діяльністю господарчих і санітарних установок: опалу, освітлення, водоперегоні в каналізації, асенізації, телефону то-що, а також за становищем і роботою кухні, пральні, лазні й инших господарських служб і установок.

9. Веде облік усього господ. майна установи за встановленими правилами.

10. Стежить і вживає заходів, щоб службовці, ідучи у відпустку й звільняючись із служби, здавали, кому належить, доручене їм майно установи

11. Приймає продукти й речі матеріяльно-господарського постачання, що їх приставляється установі, й складає на них установленим порядком описи й акти.

12. Переховує й видатковує одержувані на господарчі потреби установи аванси і звітує в їх видаткуванні.

13. Складає й підписує акти, кошториси, заявки, описи, відомості, розпорядження й вимоги, дотичні господарчої частини установи, й бере участь у складанні коштор исів установи.

14. Бере участь у складанні й підписанні актів про псування, нездатність і згубу речей господарчого обладування й постачання для установи.

15. Приймає, переховує й видає речі й гроші, що їх здають хорі, або доручає це за своїм контролем инщій особі й стежить за правильним переховуванням.

16. Уживає заходів проти осіб, що порушують порядок, тишу й спокій у приміщенні лікувальної установи й на її території.

17. Бере участь, з розпорядження головного лікаря, в нарадах і комісіях у справах, до ичних господ. частини установи.

18. Періодично доповідає головному лікареві про становище й роботу господ. адмін стративної частини установи.

19. Про всі особливі випадки й надзвичайні потреби господарчої частини установи (зіпсування або згубу цінного майна, неможливість своєчасно задоволити господарчі потреби то-що) завідатель господ. повинен терміново подавати до відому головного лікаря.

20. У нагальних випадках, на виклик головного лікаря або чергового лікаря, завідатель господарства повинен прибувати до установи в усякий час.

21. Коли установу відвідують особи, що її ревізують, на їх вимогу завідатель господарством, з відому головного л каря або особи, що його заступає, повинен їх супроводити й давати пояснення в справах, дотичних господ. частини установи.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9. 10-І-28 р.)

11. ПОЛОЖЕННЯ
про палатну сидуху.

1. Палатна сидуха виконує роботу обслуговування хорих у їхнім приміщенні під керовництвом і доглядом лікарського й середнього медичного персоналу.

2. Сидуха доглядає й обслуговує хорих, приставляє й роздає хорим страву, чай то-що, подає допомогу хорим, коли вони їдять, змінюють своє становище, переодягаються, умиваються, коли стрижуть їх, пересувають, коли вони виконують свої природні потреби то-що.

3. Утримує в порядку й чистоті так самих хорих, як і реманент, та приміщення, доручені під її догляд.

4. Виконує всі розпорядження й доручення лікарського й середнього медичного персоналу, дотичні обслугування хорих, внутрішього розпорядку, утримування в чистоті приміщень то-що.

5. Несе відповідальність за доручену їй білизну і реманент.

6. Доглядає, щоб хорі й одвідувачі виконували встановлені для них правила.

7. В разі різкого погіршення в становищі хорих, а також про заяви, скарги й порушення з боку хорих установлених правил, сидухи повідомляють про це середній медперсонал, а коли його нема—лікаря.

8. Чергує встановленим порядком.

9. Підчас нічних чергувань може спати лише в тих випадках, коли це передбачено правилами внутрішнього розпорядку.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9. 10-I-28)

12. ПОЛОЖЕННЯ
про аптечний персонал аптек, що перебувають на госпрозрахункові та при лікустановах.

1. Рецептар.

а) Провадить прийом та розцінку рецептів, що надходять до аптеки.

б) Призначає строки виготування ліків та стежить за своєчасним відпуском таких.

в) Провадить облік рецептів, що їх приймається, згідно зі встановленим у аптеці порядком.

г) Стежить взагалі за правильним ходом всієї роботи першого стола аптеки.

д) При тимчасовій відсутності зав. аптекою стежить також за загальним ходом роботи всієї аптеки.

2. Субрецептар.

а) Видає виготовлені аптекою ліки, а також речі ручного продажу, відповідаючи за правильний та вчасний відпуск.

3. Контрольор.

а) Стежить за загальним станом асистентської кімнати та правильним зберіганням медикаментів, що є в розпорядженні асистентів для поточної роботи.

б) Розподіляє поміж асистентів рецептурну роботу, що надходить.

в) Стежить постійно за виготуванням ліків асистентами, відповідаючи за правильність, добротність та вчасне виготування асистентами призначених до відпуску ліків.

4. Дефектар.

а) Стежить за правильним і вчасним поповненням як основних запасів аптеки майном, так і запасів для поточної роботи в аптеці.

б) Провадить прийомку медмайна, що надходить до аптеки, стежить за якістю медикаментів та відповідністю змісту надписам на пакуванні, а також відповідає за правильне зберігання запасів медмайна.

Примітка. Прийомку провадиться по зверхньому виду, при чому про всі сумнівні випадки подається до відому зав. аптекою для вжиття відповідних заходів.

в) За вказівкою зав. аптекою провадить простіші лабораторні роботи для потреб аптеки.

5. Дежурант.

а) Підчас чергувань у аптеці несе відповідальність за всю роботу, що провадиться в години чергувань.

б) Переводить відпуск готових ліків, прийом, виготування і відпуск ліків, що надходять підчас чергування, також речі ручного продажу, згідно зі встановленим НКОЗ положенням.

6. Асистент.

а) Виготовляє доручені аптекою рецепти, точно додержуючись усіх чинних правил про порядок виготування ліків у аптеках, несучи відповідальність за точне, правильне та вчасне виготування таких.

б) Стежить за вчасним поповненням медикаментів та підсобних речей, потрібних для його поточної роботи, подаючи своєчасно до відому дефектара про дефекти.

Примітка. Асистент аптеки у своїй роботі є безпосередньо підпорядкований контрольорові або рецептарові, яких і повинен повідомляти про всі сумніви, що виникають у процесі роботи при виготуванні тих чи инших ліків.

7. Ручнист.

а) У своїй роботі є безпосереднім помічником рецептара або субрецептара, провадить відпуск речей, дозволених до ручного продажу, несучи відповідальність за належний їх відпуск, а також за правильний запис відпущених речей, згідно зі встановленим у аптеці порядком.

Примітка. При всіляких сумнівах, що виникають у процесі роботи, ручнист повинен звернутися до репецтара або до субрецептара.

8. Рахівник.

а) Провадить матеріяльну та фінансову відчитність медмайна аптеки, згідно з чинним положенням НКЗдоров'я та інструкцією до них керовничих органів аптекоуправління (в госпрозрахункових аптеках), з відповідальністю за правильне провадження їх та акуратне зберігання прибутково-видаткових документів.

б) Бере участь у періодичній перевірці фактичної наявности медмайна з записами, що зроблені у книжках аптеки.

9. Касир.

а) Виконує обов'язки у справі прийому грошей за медмайно, що відпускається аптекою, по чеках, які виписують співробітники аптеки, якщо останні мають право на відпуск ліків і речей ручного продажу, а також відає видачею грошей, згідно з писаними вимогами зав. аптекою або осіб, на це уповноважених.

б) Відповідає за правильну наявність каси відповідно до чеків, що надходять до каси, як при щоденному підрахунку такої за день, так і при раптових ревізіях на протязі дня.

Примітка. Щоб ущільнити робітничий день, допускається використування робітників на різну роботу за своєю кваліфікацією, що належить передбачити правилами внутрішнього розпорядку.

10. Перечислені в п. п. 1, 2, 3, 4, 5, 6 та 7 посади заступають виключно фармацевтами.

Для госпрозрахункових аптек аптекоуправління на місцях сумісно з Окрздоров'нспектурами, на розвиток цього положення, видають відповідні правила для підвідомчих до них аптек.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9 10-І-28 р.)

13. ПОЛОЖЕННЯ

про права та обов'язки завідателів міськими та сільськими госпрозрахунковими аптеками.

1. Завідатель аптекою є безпосередній керовник її в господарчому та адміністративному відношенні і несе відповідальність за правильну постановку та діяльність аптеки, а також матеріяльну відповідальність за цілість дорученного йому майна та краму. У своїй діяльності завідатель аптекою керується видаваними інструкціями та розпорядженнями безпосередньо керовничих органів (Аптекоуправлінь, УЧХ та инш.) та чинними урядовими розпорядженнями (НКЗдоров'я, місцевих Окрвиконкомів).

2. Завідатель аптекою керує всією діяльністю аптеки і стежить за акуратним виконанням співробітниками покладених на них обов'язків відповідно до встановлених правил внутрішнього розпорядку.

Представником від адміністрації у РКК увіходить персонально зав. аптекою або инша особа за його призначенням.

3. Увесь персонал аптеки є підпорядкований у своїй роботі завідателю аптекою.

4. Запрошення, звільнення та пересування співробітників аптеки провадить зав. аптекою відповідно до колдоговору та чинних у цій справі законоположень.

5. Встановлення нормальних штатів аптеки, збільшення, а також зміну конструкції провадить Аптекоуправління, погоджуючи зі спілкою, за поданням та з участю зав. аптекою.

6. Тимчасове збільшення та скорочення штату на строк не більш 1 м-ця зав. аптекою провадить самостійно, додержуючись чинних законоположень про працю та колдоговора з послідовним повідомленням про це аптекоуправління.

7. До обов'язків зав. аптекою належить стежити:

а) за правильним функціонуванням аптеки;

б) за правильним зберіганням та відпуском медикаментів та иншого краму;

в) за добротністю ліків, що виготовляє та відпускає аптека;

г) за правильним провадженням відчитности як матеріяльної, так і грошової зі своєчасним поданням відчитів, та

д) за точною розцінкою ліків, що відпускає аптека, за чинною таксою НКЗдоров'я та речей ручного відпуску, за встановленими НКЗдоров'єм принципами калькуляції.

8. Зав. аптекою складає річного плана та кошториса на: ремонт, придбання загального влаштування, поповнення інвентарем та иншим господарчим приладдям, згідно зі встановленими інструкціями та формами; після затвердження цього плана Аптекоуправлінням, стежить за вчасним його здійсненням.

9. Зав. аптекою бере участь і сприяє виробничій комісії і нараді, існуючим при аптеці.

10. Зав. аптекою стежить за правильним і своєчасним постачанням аптеці медикаментів, краму та господарчих речей, згідно зі встановленим керовничими органами порядком (Аптекоуправлінням, УЧХ та инш.).

11. Зав. аптекою доповідає про стан дорученої йому аптеки та діяльність її за пропозицією адміністративних та професійних організацій (райвиконкоми, проф'ячейки спілки МСП), подавши попередньо про це до відома Аптекоуправління. В тих же випадках, коли через велику віддаль неспроможно повідомляти Аптекоуправління про наступні доповіді, такі провадяться з послідовним повідомленням Аптекоуправління.

12. Аптекоуправління на місцях сумісно з окрінспектурою охорони здоров'я, на розвиток цього положення видають відповідні інструкції для аптек.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9. 10-I 28 р.)

14. ПОЛОЖЕННЯ

про права та обов'язки завідателів аптеками при поліклініках та лікарнях.

1. Завідатель аптекою є безпосередній керовник її в господарчому та адміністративному відношенні і несе відповідальність за правильну постановку і діяльність аптеки, а також матеріяльну відповідальність за цілість дорученого йому медмайна.

В своїй діяльності зав. аптекою керується видаваними інструкціями та розпорядженнями безпосередньо керуючих органів (Окрздоровінспектур, головлікаря) та відповідними урядовими розпорядженнями НКЗдоров'я та місцевих Окрвиконкомів та инш.)

2. Зав. аптекою керує всією діяльністю аптеки і стежить за акуратним виконанням співробітниками покладених на них обов'язків відповідно зі встановленими правилами внутрішнього розпорядку. Ввесь персонал аптеки є підпорядкований у своїй роботі зав. аптекою.

3. Запрошення, звільнення та пересування співробітників аптеки провадить головлікар за роданням зав. аптекою рідповідно з колумовою та існуючими законоположенням.

4. Встановлення нормальних штатів аптеки, а також зміни штатів провадить головлікар за поданням завaптекою, відповідно з колумовою та існуючим законоположенням. Представником від адміністрації в КРК у тих випадках, коли конфлікт стосується аптробітників, за дорученням головлікаря, мусить бути керівник аптеки.

5. До обов'язків зав. аптекою належить стежити:

а) за правильним функціонуванням аптеки;

б) за правильним зберіганням та відпуском медмайна;

в) за добротністю ліків, що виготовляє та відпускає аптека;

г) за правильним провадженням відчитности як матеріяльної, так і грошової зі вчасним поданням відчитів.

6. Зав. аптекою складає річного плана та кошторисів на ремонт, придбання та поповнення інвентарем, загальне обладнування і на инше господарське приладдя, згідно зі встановленими інструкціями та формами; після затвердження цього плана головлікарем, стежить за вчасним його здійсненням.

7. Зав. аптекою стежить за правильним і вчасним постачанням аптеки медикаментами.

8. Зав. аптекою бере участь у роботі виробничої комісії та наради, стежить за переведенням у життя їх постанов.

9. Зав. аптекою доповідає про стан дорученої йому аптеки та діяльність її за пропозицією адміністративних і професіональних організацій (Райвиконкоми, проф'ячейки МСП), попередньо подавши про це до відома головлікаря.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9 10-I-28 р.).

15. ОБОВ'ЯЗКИ РОБОЧИХ АПТЕК.

1. Робочі аптеки до прибуття асистентів постачають асистентські столи потрібним чистим посудом, наповняють балони чистою дестильованою водою, підчас роботи вбирають із столів, як можна частіш, брудний посуд, заміняючи чистим.

2. Заготовляють чистий посуд для фасовки, стежучи, аби завжди був запас такого.

3. Вчасно повідомляють адміністрацію про дефект речей господарчого вжитку.

4. Виконують усі доручення поза аптекою, звязані з роботою аптеки.

5. Підчас чергування (якщо аптека не чергує, то підчас роботи) вбирають все приміщення аптеки, її обладнування та інвентар.

6. Підчас убирання стежать, аби кожний штанглаз стола стояв на свойому місці, ні в якому разі не переставляючи що-небудь на инше місце.

7. Підчас роботи або убирання обережно ставитися до аптечного майна, повідомляючи керівника аптеки про псування, ламання або загублення з поданням поламаної або зіпсованої речі.

Примітка. За псування майна через недбальство робітника, останні несуть матеріяльну відповідальність у порядку 83 ст. КЗП.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Дод. до обіжн. НКОЗ № 9, 10-I-28 р.).

на 1928 р. **ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ** **на 1928 р.**

НА ОФІЦІЙНИЙ ОРГАН НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова. У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, а також обіжники, інструкції, положення, накази та инш., що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження инших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я.

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 4 карб. на 1/2 року — 2 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу—Харків, Пушкинська вул., № 14 Видавництву „Наукова Думка".

Відповідальний Редактор Наркомздоров'я **Д. І. Єфімов.**

Укрголовліт ч. 9/б. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе Зам. ч. 935. Прим. 1200

35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Редакція: Харків, майдан Тевелева, 24, Наркомздоров'я, Загальний Відділ

ПЕРЕДПЛАТА: на 1928 р. 4 карб. на рік та 2 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ: Видавництво „Наукова Думка"
м. Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 3 — 10 лютого 1928 року — № 3

ЗМІСТ.

16. Об изменении ст. 8 пост. СНК СССР от 14 июня 1926 г. о порядке предоставления мест практики учащимся университетов, институтов и техникумов и мест прохождения стажа лицами прошедшими полный курс указанных учебных заведений.

17. Про прийняття до лікарських установ лікарів - практикантів — Пост. ВУЦВК та РНК.

18. Інструкція НКОЗ про порядок прийняття в лікувальні санітарні установи лікарів практикантів (понадштатних лікарів).

19. Про перекваліфікацію аптечних учнів.

20. Про прийняття на стаж фармацевтів.

21. Про регулювання штатних контингентів—Пост. ВУЦВК та РНК-

22. План—схема доповіді окрздоровінспектур в колегії НКОЗ.

23. Про конкретні заходи що до поліпшення санітарного стану Республіки та підсилення санітарної роботи—Пост. РНК.

24. Положення про санітарно-технічне консультаційне бюро при сан.-еп. відд. НКОЗ.

25. Про популяризацію протизачаткових засобів.

26. Пост. НКТ СССР о дополнении и изменении списка профессий, кои наравне с физич. трудом дают право на отпуск в течение 8 недель до и 8 недель после родов.

16. Об изменении ст. 8 постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 14 июня 1926 г. о порядке предоставления мест практики учащимся университетов, институтов и техникумов и мест прохождения стажа лицам, прошедшим полный курс указанных учебных заведений.

Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

Изложить ст. 8 постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 14 июня 1926 г. о порядке постановления мест практики учащимся университетов, институтов и техникумов и мест прохождения стажа лицам, прошедшим полный курс указанных учебных заведений (Собр. Зак. Союза ССР 1926 г. № 44, ст. 320), в следующей редакции:

„8. Порядок и размер оплаты труда указанных в ст. ст. 1 и 5 лиц во все время прохождения ими практики или стажа регулируются народными комиссариатами труда Союза ССР и союзных республик по принадлежности (применительно к примечанию 1 к ст. 2 — Собр. Зак. Союза ССР 1927 г. № 25, ст. 274) по соглашению с соответствующими народными комиссариатами финансов и советами профессиональных союзов“.

Москва—Кремль.
19 ноября 1927 г.

Зам. Председателя СНК
Союза ССР *А. Цюрупа.*

Управляющий Делами СНК Союза
ССР и СТО *Н. Горбунов.*

(Собр. Зак. СССР 1927 г., № 65, ст. 667).

17. Про прийняття до лікарських установ лікарів-практикантів.

Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету й Ради Народніх Комісарів УСРР.

Для підвищення спеціяльних знань лікарів Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Надати округовим виконавчим комітетам право дозволяти приймати до лікарських установ лікарів - практикантів понад установленої норми з умовою, якщо ці лікарі видадуть листовне зобов'язання відслужити за призначенням округового виконавчого комітету півроку за кожний рік перебування лікарем-практикантом.

2. Народній Комісаріят Охорони Здоров'я має видати інструкцію на розвиток цієї постанови.

Харків, 31 жовтня 1927 р.

Голова Всеукраїнського
Центрального Виконавчого Комітету *Петровський.*

Заст. Голови Ради
Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко.*

Секретар Всеукраїнського
Центрального Виконавчого Комітету *А. Буценко.*

(Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 58-59).

Окремо не надсилається.

18. Інструкція про порядок прийняття в лікувально-санітарні установи лікарів-практикантів (понадштатних лікарів).

Видано на розвиток постанови ВУЦВК та РНК від 31 жовтня 1927 р. (Зб. Узак. УСРР—1927 р. № 58-59).

1. Для переведення в широкому розмірі справи підвищення кваліфікації лікарів, крім утворення інтернатури та курсів, — Наркомздоров'я та його місцеві органи (Окрздоровінспектури та Медсанупри транспорту) можуть направляти до лікувально-санітарних установ лікарів-практикантів.

2. Перелік медично-санітарних установ, куди можна напрямляти лікарів-практикантів, а також кількість лікарів-практикантів встановлюється Наркомздоров'я та його органами за належністю за згодою з профспілковими органами, при чому ураховується індивідуальні особливості установи, кількість штатних лікарів, кількість ліжок, перепускна можливість, умови помешкання, наявність відповідного обладнування в лабораторіях та инш.

Примітка: напрямлення лікарів-практикантів до установ, що не знаходяться у віданні органів охорони здоров'я (УЧХ, Головсоцстрах, громадські організації та инш.) переводиться за погодженням з відповідними організаціями.

3. Комплектування лікарів-практикантів переводиться через відповідні конкурсні комісії, згідно положення про ці комісії (пост. Колегії від 30-VIII 1927 р., № 58—Бюлетень НКОЗ 1927 р. № 17).

4. Переважне право на обрання лікарями-практикантами мають лікарі, що не проходили спеціяльних курсів підвищення кваліфікації, інтернатури, чи не мають клінічного чи лікарняного стажу (ординаторського) в великих лікарнях. Крім того, мають право на обрання лікарі, що працюють не в стаціонарних установах (поліклініки, амбулаторії, районові лікарі, пункти швидкої допомоги), а також лікарі, демобілізовані з Червоної Армії (останні протягом першого року після демобілізації), військові лікарі, лікарі, що займають адміністративно-господарчі посади в установах органів охорони здоров'я, безробітні лікарі, яким потрібна докваліфікація.

Примітка: стаж-лікарі, а також лікарі, що працювали менш ніж 2 роки на лікарських посадах не можуть бути обрані за лікарів-практикантів.

5. Термін перебування в лікустановах лікарів-практикантів повинен бути не менш ніж 1 рік і в залежності від фаху встановлюється такий:

а) 2 роки: терапія, хірургія, педіятрія, невропатологія, психіятрія, акушерство з гінекологією, очові, вушні, горлові та носові хвороби, шкіряно-венеричні; рентгенологія, патологічна анатомія з хеміко-мікроскопічними та бактеріологічними досліджуваннями.

б) 1 рік: судова медицина, санітарно-гігієнічні дисципліни.

Примітка 1: органи охорони здоров'я можуть припускати в окремих випадках при наявності достатньої підготовки лікаря та його власного бажання, скорочення терміну перебування лікаря-практиканта, але з умовою обов'язкового відслуговування не менш терміну, передбаченого Постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 31 жовтня 1927 року.

Примітка 2: термін докваліфікації для безробітних лікарів, що його передбачено п. 4, не може перевищувати 6 місяців.

6. Обов'язки лікарів-практикантів в лік.-сан. установах встановлюється правилами внутрішнього розпорядка, стосовно до обов'язків лікарів-інтернів.

7. Лікарі-практиканти після скінчення строку своєї роботи по ліксанустановах зобов'язані відслужити за вказівками відповідних органів охорони здоров'я з розрахунку 6 місяців служби за 1 рік практиканства, згідно постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР з 31 жовтня 1927 р., в чому лікарі-практиканти і дають відповідне листовне зобов'язання, після обрання на посаду лікаря-практиканта.

Примітка 1: встановлення місця та порядку відслуговання лікарями за екстернатуру переводиться органами охорони здоров'я за згодою з МСТ.

Примітка 2: у разі ненадання органами охорони здоров'я лікарю-практиканту посади після скінчення терміну практикантства протягом 3 місяців, зобов'язання лікаря-практиканта про відслуговання анулюється.

Примітка 3: використання безробітних лікарів переводиться в точній відповідності з інструкцією, що видана НКЗдоров'я за згодою з НКПраці та ВУРПС в розвиток п. 15 декрету РНК від 19-V—25 р.

Примітка 4: лікарі, які є на дійсній військовій службі від одслугования звільняються.

8. З виданням цієї інструкції органи охорони здоров'я:

а) складають перелік медсанустанов, де припускаються лікарі-практиканти, та встановлюють за погодженням з головними лікарями кількість лікарів-практикантів для кожної установи;

б) оголошують конкурс на займання посад лікарів-практикантів, причому позаштатні лікарі (надштатні, припущені та инші), що працюють нині по лікустановах, у томі разі, коли вони не будуть обрані конкурсною комісією, підлягають зняттю.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Голова ВУК МСП *Затон.*

Зав. Заг. Відд. *Ніколаєв.*

25 січня 1927 р.

19. Про перекваліфікацію аптечних учнів.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія — до всіх Аптекоуправлінь.

Сумісним обіжником Наркомздоров'я УСРР і Південного Бюра ЦК Спілки Медсанпраця з 6-VI-23 року під № 77, було запропоновано місцям вжити відповідних заходів що до ліквідування Інституту аптечних учнів.

До цього часу все-ж аптучні є ще по всіх округах і, таким чином, відповідальна фармацевтична робота переводиться некваліфікованим персоналом.

З метою остаточного вирішення зазначеної справи, в цьому році в останній раз відкрито в м. Київі курси перекваліфікації аптучнів.

Надалі одержання фармацевтичної кваліфікації можливо буде лише після закінчення фармтехнікумів або Фармінституту.

Одночасно сповіщається до відома та обов'язкового керовництва:

а) Всіх аптучнів, що не були перекваліфіковані до цього часу й не вступили до Київських курсів в 1928 році, можна залишати на посадах, що вони займають по аптеках до початку навчального 1928-29 року в Фармтехнікумах.

б) Після вищезазначеного строку особи, що не вступлять до Фармтехнікумів, належать до обов'язкової заміни кваліфікованим фармперсоналом і переводу, по спроможності, на посади, які не вимагають спеціяльної фармацевтичної освіти.

Не перекваліфіковані аптучні будуть в майбутньому навчальному році прийматися до Фармтехнікумів у першу чергу при умові складання встановленого іспиту.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Завід. Лік.-Проф. відд. *Майданський.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

Погоджено з ВУК'ом МСП та Наркомосвітою УСРР.
(Обіжн. НКОЗ № 701—17-4 17-І 1928 р.).

20. Про прийняття на стаж фармацевтів.

До всіх Окрздоровінспектур.

Копія — до Одеського Хем.-Фарм. Інституту.

Додатково до № 701-5-2 27-X-27 р.

За повідомленням Одеського Хем.-Фарм. Інституту Окрздоровінспектури не приймають на стаж стажорів-фармацевтів.

Наркомздоров'я ще раз роз'яснює, що стажорів-фармацевтів включено до загальної кількости стажорів, яких повинно приймати ОЗІ на стаж, відповідно кількості медробітників округи, отже категорично пропонується прийняти цих фармацевтів на стаж.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії Зав. Заг. відд. *Мурза.*

Зав. обліково-розпод. частини *Станіславський.*

(Об. розп. НКОЗ № 701-14-3 31-XII-27 р.).

21. Про регулювання штатних контингентів.

На скасування своєї постанови з 18 серпня 1926 р. „Про порядок розгляду і встановлення штатів урядництв і установ УСРР" (Зб. Уз. УСРР 1926 р. № 19, арт. 329),—Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

1) Штати управлінських апаратів урядництв УСРР (народніх комісарів і дорівнених до них центральних установ), а також їхніх місцевих органів,

що є на державному бюджеті (відділів і інспектур) затверджує один раз на рік перед початком бюджетового року Рада Народніх Комісарів УСРР.

2) Зазначені в арт. 1 штати розглядається таким порядком:

а) Всі урядництва, що потрібують встановлення на майбутній бюджетовий рік нових штатів або доповнень і змін існуючих, складають, погодивши з належними професійними спілками, відповідні проєкти і подають їх один раз на рік, не пізніш як 1 травня, до Народнього Комісаріяту Робітничо-Селянської Інспекції УСРР;

б) до проєктів штатів, поданих до Народнього Комісаріяту Робітничо-Селянської Інспекції УСРР, належить додавати з'ясувальні записки, що уґрунтовують потребу існування тих чи инших структурних частин, число жаданих посад і характеристику їх;

в) Народній Комісаріят Робітничо-Селянської Інспекції УСРР встановлює, на основі одержаних матеріялів, загальні штатні контингенти відповідного урядництва, розподіляє ці контингенти по структурних частинах зазначаючи в них окремі посади, і подає їх до Ради Народніх Комісарів УСРР на затвердження.

3) Усі зміни затверджених від Ради Народніх Комісарів УСРР штатів протягом бюджетового року затверджує Народній Комісаріят Робітничо-Селянської Інспекції УСРР.

4) Урядництвам надається право, на підставі їх окремих постанов або наказів, не порушуючи встановленої структури, номенклатури посад системи державного нормування заробітної платні і додержуючись кошторисних асигнувань, заміняти в затверджених штатах окремі посади иншими, якщо такі зміни викликатимуться невідкладними інтересами відповідної установи протягом бюджетового року.

5) Штати установ, що є на державному бюджеті і що входять в оперативну сітку урядництв УСРР (лікарень, шкіл, досвідних станцій то-що) встановлюють самі урядництва.

6) Штати округових відділів, інспектур і установ, що є на місцевому бюджеті, розроблюють зазначені відділи, інспектури або установи на підставі типових штатів і єдиної номенклатури, установлених від Ради Народніх Комісарів УСРР, їх погоджується з відповідними професійними спілками і покладається на затвердження до належного округового виконавчого комітету через округовий відділ робітничо-селянської Інспекції.

7) Урядництвам надається право опротестувати постанови округових виконавчих комітетів про штати місцевих органів урядництв (інспектур, відділів і установ).

Протести подається на остаточне розвязання Ради Народніх Комісарів УСРР не пізніш, як протягом місяця від дня повідомлення народньому комісаріятові або дорівненій до нього центральній установі про затвердження відповідної постанови від округового виконавчого комітету.

8) Порядок затвердження і зміни штатів урядництв і установ АМСРР що є як на державному, так і на місцевому бюджеті, встановлює уряд АМСРР стосовно до цієї постанови.

Харків, 21 вересня 1927 р.

Т. в. об. Голови Всеукр. Центр. Викон. Комітету *Власенко.*

Заст. Голови Ради Народних Комісарів УСРР *Сербиченко.*

Т. в. об. Секретаря Всеукр. Центр. Викон. Комітету *Гулий.*

(Пост. ВУЦВК та РНК від 21-IX-27 р. — Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 55, арт. 222).

Окремо не надсилається.

22. План-схема доповіді Окрздоровінспектур Колегії НКОЗ.

„Про стан справи охорони здоров'я в окрузі та про найближчі його перспективи“.

Розділ А.

1) Короткі відомості про територію округи. Найбільш характерні грунтові та кліматичні її особливості:

а) територія округи,
б) ґрунтові умови (річки, заболоченість, лісистість),
в) кліматичні умови — (загальні показчики).

2) Економічна характеристика округи.

I. Промисловість.
II. Сільське господарство (урожайність).
III. Населення округи, його щільність, склад його за національними та соціяльними ознаками. Грамотність. Найбільш характерні побутові умови.
IV. Бюджет округи і розподіл його по бюджетових одиницях.

3) Фінансування справи охорони здоров'я.

I. Витрати округи на охорону здоров'я по всіх джерелах фінансування.
II. Асигнування на охорону здоров'я по Окрздоровінспектурі по окремих бюджетових одиницях і по окремих галузях медико-санітарної справи (абсолютні цифри й відсоткова участь). Виконання кошториса.
III. Розподіл витрат на охорону здоров'я по окремих статтях (зарплатня, господарчі витрати, медпостачання та инш.).
IV. Витрати на охорону здоров'я з розрахунком на душу населення по різних джерелах фінансування й по окремих групах (місто, село).
V. Инші джерела фінансування справи охорони здоров'я (УЧХ, кошти профспілкових організацій, кошти органів соцстраху та инш.).

4) Санітарний стан округи.

I. Натуральний рух населення (народження, смертність—загальна, дитяча).
II. Харчування населення (міського та сільського по групах). Громадське харчування.
III. Житлові умови (становище житлів. Будівництво — міське, сільське індивідуальне, кооперативне).
IV. Водопостачання, асенізація, каналізація (спадні води, місця унешкідження покладів).
V. Лазнева справа.
VI. Ринки.
VII. Захорувальність населення (загальна й окремо інфекційні захорування). Рух епідемій.
VIII. Забезпеченість населення медико-санітарною допомогою (показчики стану медико-санітарної мережі в місті й на селі).

5) Санітарна культурність мас і самодіяльність населення.

I. Санітарний побут (місто й село).
II. Фізкультура.
III. Знахарство та забобони.
V. Алкоголізм.
V. Секції охорони здоров'я міськрад, сільські санкомісії, шкільні санкоми, Рада соц. допомоги та инші форми громадської самодіяльности.

Розділ Б.

1) Лікувальна профілактична допомога в окрузі.

I. Лікувальна профілактична мережа (в місті й на селі).

Якісний її стан (санітарно-техн. стан, устаткування, постачання, заповненість ліжок. Диференціяція меддопомоги лікарняної й позалікарняної.

Постанова спеціяльних видів меддопомоги (зуболікувальна, фізіотерапевтична, рентгенологічна; очова, ортопедична та травматологічна, протезування та инш.).

II. Загальна діяльність лікувально-профілактичної мережі (по окремих формах та видах допомоги).

III. Діяльність установ по боротьбі з соціяльними захоруваннями та її характер.

IV. Профілактична діяльність медико-санітарної мережі (профілактичний день на участку діяльність профілактичного участку).

V. Стан диспансеризації лікувально-профілактичної мережі.

VI. Кількість психліжок по місцевому бюджету.

VII. Кількість аптек у місті й на селі. Як переводиться в життя переход до єдиної аптеки. Стан аптечної справи (медпостачання і т. инш.).

2) Санітарно-епідемічна справа.

I. Санітарна організація (якісний та кількісний її стан).

II. Мережа установ—лабораторії, малярстанції дезостанції та инш.

III. Діяльність санітарної організації (окремо місто та село). Попередній та біжучий санітарний догляд.

Місцеве санітарне законодавство.

IV. Санітарні обслідування.

Вивчення профзахворувальности.

V. Лабораторна діяльність.

VI. Протиепідемічна діяльність та дезинфекційна справа — (віспоприщеплення та инші прищеплення). Шпиталізація заразних хворих, дезинфекційна робота.

VII. Діяльність санітарно-технічної Ради.

3) Охорона материнства та дитинства.

А. Охматмлад.

I. Консультація по охороні материнства та младенства. Мережа консультацій по місту та селу. Характеристика їх діяльности.

II. Ясла постійні та сезонні.

III. Стан пологодопомоги й боротьба з абортами.

IV. Закрите піклування в окрузі (мережа будинків-патронат).

V. Оздоровчі заходи, що до дітей молодшого віку.

Б. Охорона здоров'я дітей та підлітків.

I. Організація ОЗД (її кількісний та якісний склад). Характеристика її діяльности.

II. Мережа установ ОЗД (дитполікліники, профамбулаторії, санаторії, дієтхарчевні. Характеристика її діяльности).

III. Оздоровчі заходи (майданчики, колонії, гарячі сніданки, соціяльна допомога дітям).

IV. Постановка лікарського контроля над фізкультурою. Пункт лікарського контроля що до фізкультури та його діяльність.

V. Діяльність що до охорони здоров'я піонерів та характеристика її.

VI. Охорона здоров'я робочої молоди. Диспансеризація робочої молоди. Медико-санітарне обслуговання шкіл Фабзавуча та профобра.

4) Саносвіта.

I. Саносвітня робота, звязок з організаціями (партія, ЛКСМУ, жіночий відділ і т. инш.).

II. Мережа саносвітустанов та її діяльність і сільські райсаносвітбази. Кабінети саносвіти при поліклініках та диспансерах, клубно-санітарна робота.

III. Будинок саносвіти та його участь в керівництві саносвітроботою в окрузі.

5) Судова медицина.

I. Судово-медична робота в окрузі.

II. Штат судово-медичних робітників. Судово-медичні установи. (Трупарні, кабінети судово-медичних досліджувань живих осіб, судово-медичні лабораторії).

III. Участь участкових, лікарняних, поліклінічних та инших лікарів у справі виконання судово-медичної роботи.

IV. Звязок судово-медичної організації з органами суда, слідчими, прокуратурою та дослідження.

V. Участь місцевого бюджету в фінансуванні судово-медичної організації.

6) Апарат Окрздоровінспектури та медперсонал.

I. Якісний та кількісний склад апарату інспектури.

II. Взаємовідносини інспектури з органами місцевої влади та громадськими організаціями.

III. Участь спілки й зокрема лікарських мас в роботі Окрздоровінспектури.

IV. Кількісний і якісний склад медробітників. Кваліфікація лікарів. Умови праці та побуту медперсоналу.

V. Міроприємства що до вкомплектування села медробітниками.

VI. Заходи що до кваліфікації медперсоналу.

Розділ В.

1) Найближчі перспективи розвитку охорони здоров'я в окрузі.

I. Планова робота Окрздоровінспектури й заходи, що намічені здійснити на підставі обліку економічних і фінансових можливостей округи та розвитку загально-округового господарства.

II. Звязок Окрздоровінспектури з НКОЗУ та його окремими відділами.

III. Участь Окрздоровінспектури в роботі журналів НКОЗУ („Профілактична Медицина", „Шлях до Здоров'я", „Врачебное Дело") та заходи що до збільшення кругу їх читачів.

(Проток. Колегії НКОЗ № 7 21-XII 1927 р.)

23. Постанова РНК УСРР з 17 листопада 1927 р.

Про конкретні заходи що до поліпшення санітарного стану Республіки та підсилення санітарної роботи.

Щоб поліпшити санітарний стан Республіки і підсилити санітарну роботу, вважати за потрібне:

1. Запропонувати округовим виконавчим комітетам, розглядаючи плани та кошториси інспектур охорон здоров'я, передбачити:

а) відокремлення достатніх асигнувань на поширення мережі інфекційних ліжок, а також на відновлення й устаткування існуючих ліжок;

б) відокремлення спеціяльних протиепідемічних фондів, а також і асигнувань на утримання постійних протиепідемічних установ;

в) достатні асигнування на організацію та поліпшення дезинфекційної справи.

2. Доручити Наркомздоров'я разом з ВРНГ УСРР проробити питання про матеріяльну участь господарчих органів в боротьбі з пошестями в промислових районах та відповідні пропозиції в цій справі подати встановленним порядком на затвердження Ради Народніх Комісарів УСРР.

3. Доручити ВРНГ УСРР зосередити у себе матеріяли про стан і заходи трестів що до поліпшення впорядкування водопостачання робітничих селищ, зокрема Донбасу та Криворіжжя, та проробити певного плану загального оздоровлення їх, погодивши цю справу з Наркомздоров'я УСРР.

4. Одобрити заходи Наркомздоров'я УСРР що до поліпшення водопостачання і лазневого будівництва по селах, небезпечних по різних інфекціях та запропонувати Наркомздоров'я УСРР ще більш поглибити цю роботу з найбільшим притягненням самодіяльности сільської людности та громадських організацій села.

5. Запропонувати Наркомвнусправ разом з Наркомздоров'я УСРР проробити та подати на затвердження Укрдержплану п'ятирічні плани:

а) лазневого будівництва по містах України;

б) розвитку мусорно-паливної справи;

в) забезпечення місць позбавлення волі лазнево-пральневими установами.

6. Доручити Наркомвнусправ разом з Наркомздоров'я УСРР дати директиви округам про поступове налагодження справи очищення залюднених пунктів.

7. Запропонувати Наркомвнусправ разом з ВРНГ УСРР прискорити складання п'ятирічного плану житлового будівництва, погодивши його з Наркомздоров'я УСРР. В цьому плані звернути увагу на поширення житлового будівництва великих міст та промислових центрів, а також на потребу поліпшити житлові умови робітників радгоспів та сільгоспів.

8. Запропонувати Наркомздоров'я УСРР:

а) поширити санітарний догляд через житло-санітарних лікарів за житлами, Наркомвнусправ УСРР поширити технічний догляд за будівництвом;

б) підсилити догляд за харчовими продуктами для боротьби з фальсифікаціями та недобротністю їх, разом з ВРНГ УСРР та заінтересованими установами розробити обов'язкові норми якости продуктів широкого вжитку.

9. Запропонувати Уповнаркомшляхів разом з Наркомздоров'я УСРР поставити перед Наркомшляхів СРСР питання про поліпшення умов транспорту харчових продуктів.

10. Запропонувати Укрнархарчові і Уцеробсекції передбачити за п'ятирічним планом найбільше охоплення промислових робітників, організацію харчування сезонових будівельних і сільсько-господарських робітників а також дитячого населення (по школах), погодивши цю справу з Наркомздоров'я УСРР.

11. Запропонувати Наркомпраці разом з Наркомздоров'ям УСРР розробити конкретного плану боротьби з промисловим та сільсько-господарським травматизмом.

12. Запропонувати Наркомздоров'я УСРР, на підставі вивчення шкідливости сільсько-господарської праці, розробити плана заходів що до оздоровлення останньої.

Секретар РНК УСРР *Яворський.*

(Прот. РНК № 57-536 17-XI 1927 р.)

24. ПОЛОЖЕННЯ

Про Санітарно-технічне Консультаційне Бюро при Сан.-Епід. Відділі Наркомздоров'я.

1. В звязку з розвитком будівництва лікувально-профілактичних установ і браком специялістів лікарняного будівництва й санітарної техніки, та щоб поліпшити й здешевити ці форми будівництва, при Сан.-Епід. відділі Наркомздоров'я організується Санітарно-Технічне Консультаційне Бюро.

2. До завдань Бюро входить:

а) Давати консультацію органам охорони здоров'я у всіх питаннях будівництва лікувально-профілактичних установ (планування й перепланування дільниць, планування будівель, їх перепланування і перебудова, ремонти, то-що) і в питаннях обладнення їх санітарно-технічними установами (опал, вентиляція, усунення нечистів, водопостачання, механічні пральні, пропускники, дезкамери, то-що).

б) Виправляти, а в разі потреби переробляти, притягаючи необхідні технічні сили, подані з місць або складені на-ново схеми та ескізи за місцевим будівельним завданням.

в) Переглядати кошториси на збудування і ремонт будівель і давати на них висновки.

г) Проробл͏ювати завдання для проєктування лікувально-профілактичних установ.

д) Розробляти, притягаючи необхідні технічні сили, детальні проекти, робочі рисунки та кошториси на окремі лікувально-профілактичні установи і санітарно-технічні установки.

е) Розроблювати з доручення відділів НКОЗ, притягаючи необхідні технічні сили за рахунок будівельних фондів НКОЗ типові проєкти що до планування садиб, окремих будівель лікувально-профілактичних установ і санітарно-технічних установок.

ж) Брати участь у прийманні збудованих, перебудованих і капітально відремонтованих будівель; давати висновки з санітарно-технічного погляду про будівлі, що їх будується так в процесі роботи, як і після закінчення її.

з) Виїзджати на місця для подання консультаційної допомоги.

і) Організувати і переводити конкурси на проєкти лікувально-профілактичних установ.

3. До складу Бюро входить:
 а) житлово-санітарний інспектор,
 б) інспектор лік.-проф. відділу,
 в) інженір-архітектор Сан.-Епід. відділу,
 г) санітарний інженер Сан.-Епід. відділу,
 д) інженери лікувально-профілактичного відділу та відділу транспортової медицини.

4. Для консультації в окремих питаннях притягається лікарів та інженерів, спеціялістів в питаннях лікарняного будівництва та санітарної техніки.

5. Виконання окремих завдань доручається спеціялістам лікарняного будівництва і санітарної техніки.

6. За подання санітарно-технічної консультаційної допомоги органам охорони здоров'я та иншим організаціям, а також за виконання певних завдань, що їх перелічено в п. 2 § „б, в, г, д, е, ж, з, і" для осіб, що їх зазначено в п. п. 4 і 5 встановлюється певну оплату за таксою, яку затвердив Наркомздоров'я.

(Обіжник НКОЗ № 701. 14. 1. 29-XII 1927 р.).

25. Про популяризацію протизачаткових засобів.

До всіх Окрздоровінспектур та НКОЗ АМСРР.

Зріст абортів в місті й на селі вимагає від місцевих органів охорони здоров'я розвити та поглибити роботу по лінії популяризації противозачаткових засобів серед широких мас робітниць та селянок.

Ознайомлення жінок з противозачатковими засобами та навчання техніки певного його вживання переводиться майже виключно по консультаціях охорони материнства та дитинства.

Проте, в цій низці консультацій ця справа не одержала ще достатнього розвитку

Щоб звернути увагу широких працюючих мас до противозачаткових засобів та підсилити роботу консультацій по боротьбі з абортами, треба виділити в міських консультаціях певні дні або години для переведення цієї роботи.

Популяризацію противозачаткових засобів повинно переводити також по всіх міських установах охорони здоров'я, які обслуговують спеціяльно жінок, цеб-то пологових стаціонарах, гінекологічних відділах лікарень, гінекологічних амбулаторіях, а також по медучастках на селі.

Постачання противозачатковими засобами біднішого населення повинно провадити безплатно за візою лікарів всіх вищезазначених установ та за рахунок коштів, що їх відпущено бюджетом на медикаменти цим установам.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. відділу Охматдит *Павлюченко*.

Зав. Заг. відділу *Ніколаєв*.

(Обіжн. НКОЗ № 701 13-6-23 XII-1927 р.)

26. Постановление НКТ СССР от 17 ноября 1927 года № 373 о дополнении и изменении „Списка профессий, кои наравне с физическим трудом дают право на отпуск в течение 8 недель до и 8 недель после родов“ (извлечение).

НКТ СССР постановил:

1) Дополнить „Список профессий, кои наравне с физическим трудом дают право на отпуск в течение 8 недель до и 8 недель после родов“, утвержденный постановлением НКТ, опубликованным 16 ноября 1920 г. („Известия ВУЦИК“, № 257 от 16 ноября 1920 г.“), следующими пунктами:

20. Ветеринарные врачи и фельдшерицы (как участковые, так и больничные)“.

Народный Комиссар Труда СССР *Шмидт.*

Член Коллегии НКТ СССР и Зав. Отделом
Охраны Труда НКТ *Желтов.*

17 ноября 1927 г.

(Извест. НКТ СССР № 52 1927 г.).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт № 9/б. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 1063. Пр. 1000.

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-Й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на ½ року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка" Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8.

№ 4 — 29 лютого 1928 року — № 4

ЗМІСТ.

27. Про передплату на Бюлетень НКОЗУ на 1928 рік.
28. Про переведення кампанії самообкладання населення та про використання коштів, що їх зібрано від самообкладання.
29. Про складання п'ятирічного плану Охорони Здоров'я на 1927-28—1931-32 р. (Інструкція до заповнення таблиць та таблиці надіслано поштою).
30. Про надання посад лікпомам, що звільняються з лав Червоної Армії.
31. Про використання осіб, що закінчують Санітарно-Профілактичні курси в Одесі.
32. Про кваліфікацію аптучнів.
33. Положення про Київський Туберкульозний Інститут.
34. Про скликання Лікувально-Профілактичної Наради НКОЗУ та програм цієї Наради.
35. Про реєстрацію та облік профотруїнь та профзахворувань.
36. Про переведення санитарного догляду по громадських їдальнях.
37. Інструкція в справи запобігнення виникненню внутрилікарняних інфекцій в лікувальних закладах.
38. Про відрахування з прибутків Аптекоуправління коштів на саносвітню роботу.
39. Про залишення ясельних комісій по селах.

Постанови Колегії НКОЗУ.

40. Про скорочення 20% по Управленчеських та адміністраційно-господарчих витратах, підлеглих НКОЗУ установ.
41. Резолюція по доповіді НКОЗ АМСРР „Про стан охорони здоров'я в АМСРР".
42. Резолюція по доповіді Зав. Кам'янець-Подільського Окрздоровінспектурою про стан охорони здоров'я в Кам'янець-Подільській Окрузі.
43. Положення про премії імени проф. Штернберга А. Я.
44. Резолюція по доповіді Начальника МСУ Південних та Донецьких Залізниць „Про стан Охорони Здоров'я на Півд. та Дон Зал"
45. Про міроприємства НКОЗУ в звязку зі святкуванням 10-річчя Червоної Армії

27. Про передплату на Бюлетень НКОЗУ на 1928 рік.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів, Аптекоуправлінь, курортів та до всіх Держбюджетових установ НКОЗУ, Копія НКОЗ АМСРР.

Не дивлячись на обіжне розпорядження НКОЗУ з 13-IX 1927 р. № 51391 в справі обов'язкової передплати достатньої кількости „Бюлетеня НКОЗ УСРР" для своєчасної і точної інформації місць про всі розпорядження в галузі Охорони Здоров'я, — його виконано в недостатнім розмірі. Таке ставлення до цього питання, що звязано з загальною раціоналізацією не лише діловодства, а й самої справи інформування місць, є цілком небажане. Наркомздоров'я, з метою дальшої раціоналізації та постановки більш повного систематизованого інформування місць про законоположення та принципові відомчі постанови в галузі охорони здоров'я, реорганізує видання Бюлетеня НКОЗУ на таких підставах:

Бюлетень НКОЗУ видаватиметься в поширеному розмірі та міститиме в собі всі принципові постанови в галузі охорони здоров'я, всі постанови Колегії НКОЗУ, принципові постанови Планової Комісії НКОЗУ, постанови Науково-Медичної Ради,—та постанови инших Нарад та Комісій, що мають принципове значіння, всі обіжники НКОЗУ та инше.

В с і з а з н а ч е н і р о з п о р я д ж е н н я н і в я к і й и н ш и й з а с і б н а д с и л а т и с я н е б у д у т ь.

Ураховуючи все вищезазначене, НКОЗУ пропонує н е г а й н о вжити заходів до передплати Бюлетеня НКОЗУ не лише для Вашого апарату, а також для всіх підлеглих Вам установ, зокрема—для участків та Райздоровінспекторів.

Умови передплати: на рік -- 5 карб., на 6 м-ців — 3 карб.

Передплату, а також листування по всіх питаннях видання Бюлетеня належить надсилати на адресу: Харків, Видавництво „Наукова Думка", вул. Вільної Академії № 6-8.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Обіжник НКОЗУ 701—234 з 17-II-28 р.)

28. Про переведення кампанії по самообкладанню населення та про використання коштів, що їх зібрано від самообкладання.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

З метою планового переведення кампанії самообкладання серед людности та раціонального використання цих коштів,—НКОЗ важає за необхідне, аби Окрздоровінспектури дали всім райздоровінспекторам вказівки про бажані заходи та установи. що їх було-б потрібно відкрити за рахунок коштів самообкладання. Оскільки всі постанови сільрад про самообкладання підлягають затвердженню райвиконкомів (п. 17, Пост. ВУЦВК та РНК від 2-I 1928 р.), райздоровінспектор повинен бути присутнім в засіданні РВК та брати активну участь в розгляді постанов сільрад про самообкладання населення на ті або инші заходи у галузі охорони здоров'я, з боку доцільности їх використання. Наприклад, постанови Сільрад про відкриття фельдшерських пункв треба вивчити з боку можливости відкриття замість їх лікарських пунктів як шляхом об'єднання коштів

де-кількох селищ, так і шляхом можливости надання дотації з боку Окрздоровінспектури.

Взагалі слід намагатися, аби відкриття нових установ відповідало загальному плану охорони здоров'я та реальним можливостям що до забезпечення їх необхідним приладдям та персоналом.

Оскільки в обіжнику НКОЗ № 701-16-0 вже накреслено низку заходів, що їх потрібно перевести коштами самообкладання,—НКОЗ вважає за необхідне додати, що, крім цих заходів, слід витрачати також кошти на:

1) капітальний ремонт;
2) відкриття нових медучастків (виключно лікарських);
3) відкриття туб. та вен. пунктів;
4) придбання транспорту для існуючих медучастків;
5) „ інструментів, білизни та инш. для існуючих медустанов.

Ураховуючи велике значіння охорони материнства та дитинства, як заходів широкої профілактики, необхідно намагатися поширення мережі установ та міроприємств охматдиту коштами самообкладання. Отже, НКОЗ вважає, що ці кошти слід витрачати також і на організацію ясел, майданчиків, акушорських пунктів.

З метою стимулювання селянства до відпуску коштів на літні ясла та майданчики, треба домогтися вказівок Окрвиконкому Райвиконкомам, що кошти, яких асигнується райбюджетом на літню ясельну та оздоровчу кампанію, повинні йти в першу чергу, як дотація тим селам, що виділили кошти на ці заходи по лінії самооподаткування.

НКОЗ, підкреслюючи ще раз всю важливість правильного переведення кампанії самообкладання, пропонує Вам звернути максимум уваги на цю першечергову роботу, відряджуючи для її переведення відповідальних робітників апарату Окрздоровінспектур.

Про наслідки кампанії з докладним переліком установ та міроприємств, що їх ухвалено відкрити та перевести, а також про розмір коштів, що їх зібрано—сповістіть не пізніш 1 квітня 1928 р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Загального відд. *Мурза.*

(Обіжник НКОЗУ 701—21-І з 6-ІІ-28 р.)

29. Про складання п'ятирічного плана по охороні здоров'я на 1927-28—1931-32 роки.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Сучасний стан народнього господарства та хід його дальнішого розвитку, що його намічено, покладає на органи охорони здоров'я необхідність розробки та вживання плановости в справі охорони здоров'я, як царині народнього господарства. Планова робота органів охорони здоров'я повинна в основному встановити відповідність поміж зростом соціяльно-культурних потреб та ступінню їх задоволення в галузі здоровохорони. Через величезну важливість цього завдання та необхідність переведення його в життя, роботи що до складання плану охорони здоров'я передбачалося розподілити поміж Наркомздоров'ям та округовими інспектурами охорони здоров'я. При чому Наркомздоров'я розробляє інструктивні ке-

ровничі вказівки, встановлює загальну планову орієнтовну установку в пересічних для України визначеннях, а Окрздоровінспектури, беручи до уваги вказівки НКОЗУ, виконують відповідну планову роботу що до стану народнього господарства в окрузі та потреб його по лінії охорони здоров'я та надсилають 5-тирічний план розвитку здоровохорони до НКОЗУ, даючи йому таким чином відповідні матеріяли для уточнення попередньої планової установки.

З цією метою НКОЗУ дав на місця загальні директивні вказівки (протокол № 21 от 24-25 січня 1927 р з доданим до нього обіжником № 23903 від 10-II-27 р. та пізніше надіслав для керовництва деякі орієнтовні покажчики в грошових визначеннях (обіжн. № 47110, липня 1927 року). Разом з цим, НКОЗ розробив перший варіянт п'ятирічного плану. Цей перший варіянт вимагає його уточнити, перевірити та доповнити даними з місць. Між тим, не дивлячись на серйозність і важливість всієї планової роботи, окрздоровінспектури її не виконали навіть в обсязі, вказаному НКЗдоров'я і тільки 19 округ, і то неодночасно, надіслали свої сугубо орієнтовні плани.

Відсутність матеріялу що до п'ятирічного плану від окрздоровінспектур значно гальмує можливість уточнити основний варіянт, особливоураховуючи організаційні заходи, що їх було переведено за останній час (ліквідація самостійних відділів Робмеду, зміна порядку проходження кошторисів на витрати по обслуговуванню застрахованих), а також затвердження законодавчим порядком поширення адміністраційно-господарчих прав місцевих низових органів влади.

Ось чому НКОЗУ, одержавши від Держплану перспективні контрольні цифри й необхідні покажчики, повинен був другий варіянт п'ятирічного плану знов скласти в загальних для України визначеннях, надіславши, таким чином, до Держплану варіянт хоч вже і більш конкретизований, але все-ж таки не виточнений на підставі матеріялів з місць. План цей затверджено Держпланом як орієнтовний з тим, аби НКОЗУ в найближчі 2-3 місяці подав необхідні доповнення й проробив новий варіянт, виточнений на підставі даних з місць.

Беручи до уваги вищезазначене, а також ураховуючи, що в цей час у планових органів на місцях вже є загальні перспективно-контрольні цифри розвитку народнього господарства в округовім маштабі на найближчі 5 років та таким чином ОЗІ можуть одержати перспективні контрольні цифри по здоровохороні на найближчі 5 років, НКОЗУ пропонує приступити до складання нового варіянту п'ятирічного плану розвитку охорони здоров'я в окрузі, беручи до уваги так раніш надіслані директиви, як і інструкції та таблиці, що їх до цього додаємо.

До цифрових матеріялів пропонується додати пояснюючу записку' в якій, крім инших пояснень, зазначити зріст населення (застрахованого та незастрахованого за 5 років).

Роботи по складанню плану та пророблення основних матеріялів та покажчиків в округовому маштабі необхідно переводити за участю представників профспілкової організації МСП, а де це буде можливо, і найбільш активних робітників охорони здоров'я низових районових організацій.

Розроблені матеріяли треба надіслати до НКОЗУ не пізніше 25 лютого 1928 року.

В разі неможливости подати матеріяли до зазначеного часу, Окрздоровінспектури заздалегідь повинні сповістити НКОЗУ про всі непорозуміння та труднощі, що виникатимуть в процесі роботи, з тим, аби

НКОЗУ з свого боку, мав змогу сприяти В/, дати додаткові, коли на це буде потреба, вказівки й врахувати всі ці обставини при своїх роботах по уточненню варіянту п'ятирічного плану

Одержання цього обіжника підтвердити.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Відпов. Секретар Планової Комісії *Д. С. Каган*

За Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Погоджено: Зав. ОТЕ ВУК МСТРУД *Ейшвідіс.*

Погоджено з Соц.-Культ. Комісією Держплану

Заст. Голови Соц.-Культ—Ком. Держплану (підпис).

2-I 1928 р.

(Обіжник НКОЗУ з 14-I 1928 р. № 701-16-5).

30. Про надання посад лікпомам, що звільняються з лав Червоної Армії.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР. Копія ВСУ УВО.

Ввесь час з лав Червоної Армії звільняється значна кількість молодших лікарських помічників, що провели багато часу в Червоній Армії, працюючи в ній в самі важкі моменти громадянської війни. Ураховуючи, що ці лікарські помічники (як ті, що скінчили школи, так і ротні санітарні інструктори) в значній своїй частині будуть звертатися до Окрздоровінспектур, аби одержати посаду за медичною кваліфікацією, НКОЗ, цим пропонує:

1) Надавати в першу чергу посади лікарских помічників військовим лікпомам, що скінчили школи (4-хрічні).

2) Ротних лікпомів (молодших санітарних інструкторів), що працювали на лікпомських посадах в Червоній Армії не менш, як 5 років, приймати на посади середнього медичного персоналу по лікустановах для роботи під доглядом лікаря для виконання його призначень, а також на посади дезинфекторів, доглядачів, віспоприщепників.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Від. *Ніколаєв.*

(Обіж. розпор. НКОЗУ з 9-I 1928 р., № 701-13.5).

31. Про використання осіб, що закінчують санітарно-профілактичні курси.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР. Копію Одеськ. Санпрофкурсам

Наркомздоров'я УСРР повідомляє Вас, що на Одеських Санітарно-профілактичних курсах в березні ц. р. одержатимуть кваліфікацію пом-

санлікарів 37 чоловіка, що можуть зайняти посади помсанлікарів, сандоглядачів, дезінструкторів то-що.

З метою одержати відповідних кваліфікованих робітників НКОЗ пропонує Вам звертатись безпосередньо до адміністрації курсів:

м. Одеса, вул. Островидова, № 87. Санпрофілактичні курси. При заявці необхідно вказувати на розмір зарплатні й т. инш.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Санепіду *Марзеїв*.

(Обіжник НКОЗУ 17-II 1928 р. № 701.25.5).

32. Про перекваліфікацію аптучнів.

Недивлячись на неодноразові розпорядження про ліквідацію інституту аптучнів, до цього часу все ж аптучні є ще по всіх округах й таким чином відповідальна фармацевтична робота переводиться некваліфікованим персоналом.

З метою остаточного вирішення зазначеної справи, в цьому році в останній раз відкрито в м. Київі курси перекваліфікації аптучнів.

Надалі одержання фармацевтичної кваліфікації можливо буде лише після закінчення фармтехнікумів або Фармінституту.

Одночасно сповіщається до відома та обов'язкового керовництва.

а) Всіх аптучнів, що не були перекваліфіковані до цього часу й не вступили до Київських курсів в 1928 році, можна залишати на посадах, що вони займають по аптеках, до початку навчального 1928-29 року в Фармтехнікумах.

б) Після вищезазначеного строку особи, що не вступлять до фармтехнікумів, належать до обов'язкової заміни кваліфікованим фармперсоналом і переводу, по спроможності, на посади, які не вимагають спеціяльної фармацевтичної освіти.

Не перекваліфіковані аптучні будуть в майбутньому навчальному році прийматися до Фармтехнікумів в першу чергу при умові складання встановленого іспиту.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

За Завід. Лік. Проф. відд. *Майданський*.

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць*.

Погоджено з ВУК'ом МСП та Наркомосвітою УСРР

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 17-I-28 р. № 701-17-9).

33. Положення про Київський Туберкульозний Інститут.

1. Київський Туберкульозний Інститут (КТІ) є науково-лікувальна установа Київської Округової Інспектури Охорони Здоров'я.

2. Завдання К. Т. І.:

1) Розробка наукових та науково-практичних питань що до клініки, патології та патологічної анатомії, мікробіології, біохемії, епідеміології, соціяльної патології й гігієни та профілактики туберкульозу.

2) Наукові обґрунтування та цінування заходів що до боротьби з туберкульозом, за завданнями Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, окремих округових відділів Охорони Здоров'я та власною ініціятивою.

3) Наукове вдосконалення лікарів, які працюють у різних царинах туберкульозу, та відповідна перекваліфікація середнього медичного персоналу.

4) Фахове лікування хворих на туберкульоз.

3. Щоб виконати свої завдання К. Т. І.:

1) Об'єднує та керує науковою діяльністю протитуберкульозних установ округ Київської та тих, що прикріплено за розпорядженням НКОЗУ до К. Т. І.

2) Організовує за дорученням Київської Інспектури, за погодженням з НКОЗУ, наукові експедиції та масові досліджування з метою вивчення туберкульозу.

3) Бере участь в організації та сам організує наукові з'їзди, конференції, наради то-що по питаннях клінічної та соціяльної профілактики й терапії туберкульозу, вивчає та розроблює труди цих з'їздів.

4) Переводить роботи спеціялізації та перекваліфікації медперсоналу в царині боротьби з туберкульозом за завданням Київської Окрздоровінспектури або НКЗдоров'я так в самому Інституті, як і відрядженням лікарів до инших установ.

5) Видає наукові праці з царини туберкульозу.

Структура К. Т. І.

4. Інститут має такі відділки:

1) Клінічні відділки: а) для дорослих хворих на туберкульоз внутрішніх органів, б) для дітей хворих на туберкульоз внутрішніх органів, в) для дітей та дорослих хворих на туберкульоз кісток і суглобів.

2) Відділок санітарно-клінічний.

3) Відділок соціяльної патології з диспансером.

Лабораторії та кабінети для наукової роботи, а саме: кабінети— рентгеновський, ларингологічній, зуболікарський, фізіотерапевтичний, фотографічний; лабораторії: біохемічна, мікробіологічна та патологоанатомічна й музей.

Примітка. Кількість та характер відділків, лабораторій і кабінетів може мінятися залежно від потреб в них лише за дозволом Київської Окрздоровінспектури, затвердженим НКОЗУ.

Управління Інституту.

5. Тубінститут перебуває в безпосередньому віданні Київської Окрздоровінспектури.

На чолі Інституту є директор, якого висуває Київська Окрінспектура й затверджує Наркомздоров'я.

6. При Тубінституті є наукова рада, що діє на підставі особливого про неї положення, яке затверджує Наркомздоров'я.

7. Штати Інституту встановлюється в одному порядку для всіх установ Київської Окрздоровінспектури.

8. Тубінститут перебуває на місцевому бюджеті за кошторисом Київської Окрздоровінспектури, а також може одержувати кошти й з инших джерел за затвердженням Київської Окрздоровінспектури. Наукову частину дотує Наркомздоров'я УСРР.

9. Тубінститут користується правом другоступневого розподільника кредитів і подає відчитність встановленим порядком.

10. Зносини Тубінституту з центральними установами п через Київську Окрздоровінспектуру, за винятком НКОЗдорс

Інститут в наукових справах зноситься безпосередньо, подаючи про це до відома Київській Окрздоровінспектурі.

11. Тубінститут володіє й користується всіма приміщеннями на загальних підставах з иншими науково-культурними установами.

12. Туб-Інститут користується всіма пільгами, що надаються законом науково лікувальним та навчальним установам УСРР

13. Тубінститут має свою печатку, де зазначено назву його — „Київський Туберкульозний Інститут".

(Наказ НКОЗУ № 7, 14-І 1928 р.).

34. Про скликання лікувально-профілактичної наради НКОЗУ та програм цієї наради.

Лікувально-профілактична нарада НКОЗУ скликається 21 квітня б. р.

Склад учасників наради затвержено такий:

1.	Лік. інспектори від округ	41 чол.	
2.	Головлікарі округових пол-к	41 „	
3.	Лікарі від 3 округ Донбасу	9 „	по 3 ч.
4.	„ „ Днпропетр. округи	2 „	від окр.
5.	„ „ Криворізької „	2 „	
6.	„ „ Київської „	3 „	
7.	„ „ Одеської „	3 „	
8.	Завід. профілактичн. участк.	10 „	
9.	Представники Коміс. Охор. Здоров'я	10 „	
10.	„ санітарних комісій	5 „	
11.	„ органів допомоги вдома	4 „	
12.	Від зуболікувальних установ	10 „	
13.	Від фізіотерапевтичних установ	6 „	
14.	Начальник. Медсануправлінь	3 „	
15.	Помічники по лічбовій частині	3 „	
16.	Участкових лікарів (на транспорті)	3 „	
	Всього	155 чол.	

Програм лікувально-профілактичної наради.

I група.

Тема доповіди	Доповідач	Строк доповіди
1. Завдання лікувально-профілактичної справи в світлі основних завдань Радянської медицини	Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов*	1 година
2. Стан лікувально-профілактичної організації в 1928 р.	член колегії НКОЗУ *І. Я. Сиротенко*	40 хв.
3. Стан лікувально-профілактичної організації транспорту	*Хармандар'ян* (НКОЗУ)	

II група.

4. Поліклінічна організація й завдання її. Диспансеризація, як система Радянської Охорони Здоров'я	*І. А. Ліберман* (НКОЗУ)	1 год.

5. Амбулаторна допомога на підприємствах .	*д-р Олімпієв* (Сталінська окрздоровінспект.)	20 хв.
6. Допомога вдома, її організація й завдання .	*І. Б. Тер-Мікаелянц* (Харківська ОЗІ)	30 хв.
7. Раціоналізація в амбулаторно-поліклінічній організації	т. *Долінський* (Харків Окр. КК РСІ)	40 хв.
8. Раціоналізація лікової допомоги	*А. С. Ліфшіць* (НКОЗУ)	20 хв.
9. Реєстрація й статистика в амбулаторних установах	*т. Фридзель* (Ін-т Робмеда)	30 хв.
III група.		
10. Становище зуболікувальної справи й завдання соціяльного зуболікування в місті й на селі	*Е. С. Затонська* (НКОЗУ)	40 хв.
11. Фізіотерапія в амбулаторно-поліклінічних установах міста й села	лік. *Співаков* і *Каневський*	30 хв.
12. Справа меддопомоги хворим зі злоякісними нововтвореннями	т. *Хармандар'ян* (НКОЗУ)	
IV група.		
13. Курорти, як лікувально - профілактичні заходи	т. *Туркельтауб* (УКУ)	40 хв.
14. Роля та завдання профілактичних районів (співдоповіді з місць)	К. *І. Остапко* (НКОЗУ)	
V група.		
15. Самодіяльність трудящих у справі охорони здоров'я	*Л. Б. Трахтман* (НКОЗУ) або лікар *Гумілевський*	30 хв.
16. Санітарна освіта в амбулаторно - поліклінічних установах	*Я. І. Ліфшіц* (НКОЗУ)	30 хв.
17. Лікар і хворий		30 хв.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 1-II-28 р. Прот. № 13, § 6).

35. Про реєстрацію та облік профотруїнь та профзахворувань.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Відомості, що є в сан.-епід. відділі свідчать про те, що реєстрація та облік випадків профотруїнь та гострих профзахворувань, який переводять лікустанови та окремі лікарні, переводиться дуже мляво. За цілий рік з 24 округ, по яких є відомості, зареєстровано профотруїнь лише в п'яти округах в кількості всього 70 випадків. Безумовно ця кількість зареєстро-

ваних профотруїнь не відповідає дійсній кількості випадків профотруїнь та гострих профзахворувань, які мали місце по цих округах за рік. Дані НКПраці теж свідчать, що дійсна кількість випадків профотруїнь та гострих профзахворувань значно більш кількости їх, що реєструється в лікустановах та окремими лікарями. Само собою розуміється, що вичерпуючий та належний облік випадків профотруїнь може дати можливість намітити належні заходи що до усунення в майбутньому нових отруїнь та профзахворувань. Тому, НКОЗ пропонує вжити рішучих заходів, що до повної й своєчасної реєстрації всіх випадків профотруїнь так гострих, як і хронічних та гострих профзахворувань, що їх перелічено в обіжнику НКОЗ № 159 від 16-IX-1924 р. (див. „Сборник существующих законоположений по медико санитарному и аптечному делу"). Необхідно запропонувати всім лікарям лікустанов та вільно практикуючим лікарям, під особливу відповідальність кожного, реєструвати всі випадки профотруїнь та гострих профзахворувань, згідно вищесказаного обіжника та своєчасно направляти термінові повідомлення встановленої форми до Окрздоровінспекції (Медсанупр) та округовому (дорожному) відділу праці.

Одночасно з цим, НКОЗ підкреслює, що облік професійних отруїнь та профзахворувань мусить переводитися під постійним керівництвом сан.-епід. інспектур безпосередньо або через промислово-санітарних лікарів (де вони є). До завдань промислово-санітарних лікарів входить ознайомлення лікарів лікустанов зі шкідливостями тих підприємств що вони обслуговують й тими отруїннями та гострими профзахворуваннями, які там можуть зустрітися.

Зважаючи на те, що значна кількість профотруїнь та гострих профзахворувань залишається незареєстрованими з-за недостатнього знайомства лікарів з їх симптоматологією та диференціяльною діягностикою, НКОЗ вважає за цілком доцільне ознайомити лікарську масу з цими питаннями, обговорюючи останні на спеціяльних нарадах, на засіданнях наукових гуртків, а також шляхом постачання лікустанов спеціяльною літературою, особливо таблицями профотруїнь (спис примірної літератури й таблиць, див. додаток).

Всі картки по реєстрації профотруїнь та гострих профзахворувань, що надіслано окремими лікарями та лікустановами до Окрздоровінспекцій в 1928 році, за їх використанням Окрздоровінспектурою, треба не пішніш, як 1 лютого 1929 року надіслати до Сан.-Епідвідділу НКОЗ.

Про заходи, що ви вжили або гадаєте вжити в найближчому часі в цьому напрямку терміново сповістити НКОЗ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відділом *Марзеєв,*

За Зав. Лік. Проф. Відділом *Ліберман.*

(Обіжник НКОЗУ 701.23.5, з 17-II-28 р.).

Спис примірної літератури і таблиць в справі профотруїнь і профзахворувань.

1. Табл. промислових отруїнь видавництва Інституту по вивченню профзахворувань їм. Обуха в Москві (ціна кожної коло 20 коп.):

а) отруїння бензолом та бензіном;

б) свинцове отруїння;

в) ртутне отруїння;

г) отруїння аніліном та його продукціями.

2. Листівки для лікарів. О профотруїннях та поразках, що викликаються хемічними речовинами 1926 р. Видавництво Питання Праці (Ціна 65 коп.).

3. Охорона здоров'я в промисловості. Перекл. з англійськ, під редакц. Гельмана. Вид-во Мосздороввідділу. Москва 1925 р. (Ціна 1 карб).

4. Леви. „Профес. хвороби, вип І та ІІ". Москва. Вид-во „Питання Праці" 1925 р. (Ціна 1 вип. 2 карб. 50 коп., ІІ вип. 1 крб. 80 коп.).

5. Дж. Кобер та В. Хепсон „Профхвороби та гігієна професій. (Ціна 1 крб). Видання 1 : профотруїння.

Крім відмічених збірних книжок, ціла низка матеріялів по окремих промислових отруях є в журналі „Гігієна Труда".

(Додаток до обіжника НКОЗУ з 17-ІІ-28 р. № 701.23.5).

36. Про переведення санітарного догляду по громадських їдальнях.

До всіх окрздоровінспектур, до Т-в Нархарч та Правлінь Робкоопів.

Щоб поліпшити санітарний стан громадських їдалень і якість продукції їх, необхідно зміцнити санітарну роботу в установах громадського харчування.

Для планового переведення санітарних міроприємств і з'ясування питань, що звязані з харчуванням, Правлінням Нархарчу й Робкоопів необхідна постійна консультація санітарної організації, для чого найбільш доцільним є, щоб Окрздоровінспектури поклали це завдання на спеціяльно виділеного для цього санітарного лікаря.

Санітарній організації при переведенні догляду за громадськими їдальнями та висуванні вимог санітарного характеру належить керуватися інструкцією НКОЗ: „Про порядок відкриття та санітарний стан їдалень ресторанів, шинків та инших місць громадського харчування" (оголош. в Зб. Уз. РСУУ за 1927 р., ч. 30, відділ другий), звертаючи особливу увагу на якість продуктів, виробництво готової їжі, стан посуду, засоби його чистки, кількість олова (свинця) в полуді.

Для виявлення фактичної тривної цінности продукції їдалень і підвищення якости її необхідно провести планове лабораторне дослідження готової їжі за упрощеним методом, який одобрено Науково-Харчовою Радою й оголошено в брошурі Дем'яненка та Болтіної „Исследование мяса муки, хлеба, обедов" (Издательство „Научная Мысль").

Робкооперації й Т-ву Нархарч надати лабораторіям охорони здоров'я матеріяльну допомогу в переведенні аналізів обідів. Санітарній організації підсумовувати наслідки обслідування санітарного стану їдалень і якости їх продукції й про виявлені дефекти та необхідні міроприємства поставити доповідь в правлінні Нархарчу й Робкоопу, а також в Міськраді.

У великих містах організувати округові Наукові Харчові Ради, притягаючи до їх складу наукових робітників.

Щоб попередити розповсюдження заразливих хвороб через установи громадського харчування, посилити роботу що до переведення профілактичних медицинських оглядів робітників громадських їдалень, згідно з інструкцією НКОЗ „Про обов'язковий огляд робітників харчової справи" (оголош. в Зб. Уз. РСУУ за 1926 р. ч. 20, відділ другий).

На підставі постанови РНК з 17 грудня 1927 р. про заходи в галузі широкої профілактики—заходи в справі розвитку мережі підприємств харчового характеру й будівництва останніх (проекти) подавати до Сан.-Тех.

Ради Центральної або округової, в залежності від вартости їх, згідно з постановою РНК про санітарно-технічні Ради—п. 9 „б", п. 10 „в", (оголош. в Зб. Уз. УСРР від 30-IX-26 р. № 53, відділ I).

Санітарній організації охорони здоров'я необхідно простежити за виконанням даної постанови.

При розгляді проєктів їдалень необхідно додержуватись постанови Центральної Санітарно-Технічної Ради. „Санітарно-технічні правила проєктування їдалень громадського харчування" (оголош. в Зб. Уз. УСРР за 1925 р. № 27, відділ другий).

В разі недоговорености поміж Правлінням Нархарчу й Робкоопу, а також инших організацій, що здійснюють справу громадського харчування—з одного боку, й органів окрздоровінспектур—з другого, та в разі виникання непорозумінь, які можуть гальмувати виконання цього обіжника, вищезазначеним організаціям та установам необхідно по своїй лінії довести до відома НКОЗУ, Укрнархарчу та Уцеробсекції.

Заст. НКОЗ *Наюрний*

Укрнархарч (підпис)

Уцеробсекція (підпис)

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 27-II-28 р. № 701-24.4).

37. ІНСТРУКЦІЯ

в справі запобігнення виникненню внутрилікарняних інфекцій в лікувальних закладах.

1. Основною умовою, щоб запобігти виникненню внутрилікарняних інфекцій в лікувальних закладах є індивідуальна ізоляція хорих, які прибувають до лікарні, до окремих приміщень і старанна санітарна їх обробка (стрижка, миття, переодягання в лікарняну білизну).

2. При наявності спеціяльного ізолятору при лікувальному закладі, хорий підпадає під індивідуальну ізоляцію на певний реченець в залежності від часу, який потрібно для встановлення основної діягнози та виключення можливости інфекції, що йде поруч з основною інфекцією.

3. В разі неможливости за браком спеціяльного ізолятора, провести індивідуальну ізоляцію кожного хорого, який прибуває до лікарні, інфекційних та підозрілих на інфекцію хорих слід розміщувати за принципом групової ізоляції, виділивши окремі палати для групи кишкових інфекцій, інфекцій крови та для окремих дитячих інфекцій.

4. На протязі ізоляційного періоду переводиться старанне епідеміологічне обслідування кожного випадку захорування, а також і серобактеріологічні та клінічні досліджування, на підставі яких та даних клінічного перебігу хороби, встановлюється точну діягнозу захорування.

5. Після встановлення діягнози хорого переводиться негайно до відповідного інфекційного відділу або палати.

6. Власний одяг, білизну та взуття кожного хорого складається до окремого мішка, піддається відповідно до роду інфекції та характеру річей дезинфекції та дезинсекції й зберігається в спеціяльному приміщенні; користування власними речами можна дозволити лише в випадках крайньої необхідности після їх дезинфекції.

7. Лікарняну білизну, що знімається з хворих, збірається окремо за групами інфекцій і перед пранням, в разі потреби, піддається дезинфекції з відповідною попередньою її обробкою.

8. Ванни ізоляторів, пропускників, а також для лікувальних цілей треба після кожного хорого старанно вимивати та дезинфікувати.

9. На кожного інфекційного хорого, особливо групи кишкових інфекцій, повинно бути не менш як чотири комплекти білизни так натільної, як і постільної.

10. Підкладні судна та мочеприймомники хорих різних інфекцій (крім групи інфекцій крови) в ніякому разі не повинно змішувати. Бажано мати мочеприймомники в кількості на число хорих, а підкладні судна не менш як 1 на 3-4 хорих. В ізоляційних приміщеннях необхідно мати окремі мочеприймомники та підкладні судна для кожного хорого.

11. Всі инші предмети для догляду за хорими (підкладні церати, підкладні круги, грілки, пухорі то-що) надзвичайно бажано мати окремі для окремих інфекцій або їх груп (інфекцій крови).

12. Лікарняний посуд для їжі й пиття після кожного вживання хорими треба неодмінно кип'ятити, а де можливо й стерилізувати в спеціяльних стерилізаторах. Бажано, посуд під хорих на кишкові й дитячі інфекції кип'ятити й стерилізувати окремо, тим персоналом, що обслуговує відповідний відділ.

13. У вбиральнях, якими користуються хорі, не повинно бути дерев'яних стульчиків і чашки треба періодично та часто дезинфікувати.

14. Підкладні судна, мочеприймомники, плювачки, чашки для харкотини, то-що, повинно після кожного їх опорожнення старанно дезинфікувати відповідним дезинфекційним розчином. Також треба в залежності від інфекції старанно дезинфікувати і виділення хорих перед їх віддаленням.

15. Передачу хорим одягу, білизни, постільних речей то-що до моменту їх випису повинно заборонити.

16. Передачу хорим харчових продуктів допускається тільки під суворим лікарським наглядом і допущені для передачі продукти повинно при прийманні перекладувати та переливати до лікарняного посуду і тільки в ньому передавати хорим.

17. Одвідування інфекційних хорих сторонніми особами та родичами не допускається. Родичі допущенні для сталого догляду за хорими, що-до ізоляції та санітарної обробки їх при прийомі та випису їх підлягають тому самому режимові, що й хорі.

18. Надзвичайно бажано хорих, що видужують, переводити до спеціяльних палат для видужуючих, які належить виділяти в кожному інфекційному відділі.

19. Хорих, що видужали, видержується в лікувальному закладі протягом установлених для кожної інфекції реченців ізоляції і перед виписом обов'язково переводиться для них відповідну санітарну обробку.

20. Для хорих, а також і для їх родичів, що за ними доглядають, переводиться повторне дослідження на бацилоношення, і, в разі довгочинности такого, виписується при обов'язковому встановленні за ними дальшого лікарсько-санітарного догляду.

21. Для обслуговування кожного інфекційного відділу повинен бути самостійний наглядаючий і обслуговуючий персонал, причому перевод робітників, що обслуговують одну інфекцію, на обслуговування другої дозволяється лише після старанної санітарної обробки їх.

22. Медичний наглядаючий та обслуговуючий інфекційних хорих персонал слід забезпечити передбаченою існуючими положеннями кількістю прозодягу. Прозодяг персоналу, який обслуговує кожну інфекцію, треба переховувати цілком ізольовано і не можна передавати персоналові, що обслуговує иншу інфекцію.

23. Середній та молодший персонал по догляду за інфекційними хорими треба періодично інструктувати про способи виникнення та передавання внутрілікарняних інфекцій і про заходи боротьби з ними.

24. Заходи, що-до запобігнення внутрілікарняних інфекцій лікувальні установи повинні переводити при найближчій участі в цьому санітарного лікаря.

25. В разі виникнення внутрілікарняних інфекцій, необхідно докладно обслідувати кожен випадок епідеміологічно за участю санітарного лікаря.

26. В дитячих інфекційних відділах завжди можна сподіватися інфекцій, що йдуть поруч з основними (дифтерія, кір, вітряна віспа, шкарлятина та инш.), необхідно питанням ізоляції, групуванню прибуваючих хорих, збиранню епідеміологічних даних то-що уділяти максимальну увагу.

27. Відповідальність за переведення в життя цієї інструкції покладається на головного лікаря та на лікарів, які завідують інфекційними відділами й на районових санітарних лікарів.

Затверджено Наркомздоров'я 30-I-28 р. (наказ НКОЗУ з 28-II-28 р., № 11).

38. Про відрахування з прибутків аптекоуправлінь коштів на саносвітню роботу.

До всіх Окрздоровінспектур, копія НКОЗ АМСРР.

Надаючи особливо великого значення санітарно-освітній роботі, що все більшу ролю відограє у справі охорони народнього здоров'я, Наркомздоров'я УСРР вважає за потрібне, аби з суми, що буде виділено зі спеціяльного фонду прибутків Аптекоуправління на лікарське будівництво (Постанова Раднаркому УСРР з 25-VI-27 р., що надіслано місцям при обіжному розпор. НКОЗУ під № 52687 з 23-IX-27 р.) було обов'язково відраховано біля 10% на саносвітню роботу.

Завдання саносвіти серед населення треба поставити так, аби досягти того, щоби кожна медична установа була центром, навколо якого переводилася-б саносвітробота.

Аптеки мусять також стати за центр санітарної освіти, де-б населення мало змогу знайомитися з правилами санітарії та гігієни, боротьбою з пошестями, соціяльними хворобами й т. инш.

З цією метою при аптеках треба влаштувати кімнати або куточки саносвіти, утворювати виставки з плакатів, картин, муляжів і т. инш. Також треба організувати куточки де-б можна було шляхом продажу саносвітньої популярної літератури розповсюджувати її серед населення.

Переведення в життя таким шляхом санітарно-освітньої роботи дасть змогу поставити її на належну височінь й досягти певних наслідків.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лік.-Проф. Від. *Сіротенко.*

Зав Саносвіт Бюром *Ліфшиц.*

(Обіжник НКОЗ 701. 174 з 16-I-28 р.).

39. Про залишення ясельних комісій по селах.

До всіх Окрвиконкомів та ЦВК АМССР, Копія: до Наркомздоров'я УСРР.

За відомостями, що їх має Оргінстр де-які Окрвиконкоми своїми постановами скасовують ясельні комісії по селах. Маючи на увазі брак установ Охматдиту по селах через те і відсутність осіб, яким можна було-б доручити підготовчу роботу, а також вважаючи на те, що наближається час літньої ясельної кампанії, що в ній мусить приняти найактивнішу участь жінка-селянка, Секретаріят Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету вважає за потрібне залишити ясельні комісії по селах та де вони існували аж до реорганізації культосвітніх комісій, за новим положенням про Сільради. ОВК'и мусять дали відповідні вказівки з цього приводу місцям.

О. п. Секретар ВУЦВК'у *Власенко.*

Т. в. о. Завід. Орг. Інстр. Відділу ВУЦВК'у *Зайчик.*

(Обіжн. розпор. ВУЦВК'у з 20-II-28 р, № 66).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗ*)

40. Скорочення 20% по управленчеських та адм.-господарчих витратах підлеглих НКОЗ установ.

Скорочення по управленчеських та адм.-господарчих витратах підлеглих НКОЗ установ, що його зроблено Фін.-Кошт. частиною на підставі постанови РНК про скорочення 20% цих витрат— затвердити.

Скорочення управленчеських та адм.-госп. витрат в загальній сумі на 23,1% визнати за правильне. Взагалі роботу, що її переведено Кошт. Фін. частиною НКОЗУ в цьому напрямку визнати за цілком правильну та задовольняючу.

Взяти до уваги заяву тов. Гойхмана, що в 20% нове скорочення витрат по адм.-господарчій частині ввійшли діючи установи по лінії Одеського Курортового Управління.

По останніх установах, підлеглих УКУ суми скорочення витрат можливо буде з'ясувати при затвердженні експлоатаційних планів цих установ УКУ.

Доручити Фін.-Кошт. частині НКОЗУ окремо пробробити кошториси протезних заводів з метою скорочення в них адм.-госп. витрат на 20% та подати на затвердження Колегії.

(Пост. Кол. 17-Х-27 р прот,—2, § 3)

41. Резолюція по доповіді Наркомздоров'я АМСРР про стан охорони здоров'я в Молдавській Автономній Республіці.

„Состояние медико-санитарного дела в АМССР в 1926 27 г. по сравнению с состоянием его за прошлые годы характеризуется укреплением материальной базы дела здравоохранения и достижениями в улучшении медико-санитарного обслуживания рабочих и крестьян Молдавии.

Бюджет здравоохранения по государственным средствам возрос с 161-486 рублей в 1925-26 г. до 243.995 р. в 1926-27 г. (6-7%) по от-

*) З метою ознайомлення периферії з постановами Колегії в найближчих номерах Бюлетеня буде надруковано постанови Колегії НКОЗУ з1-Х-27 р.

Редакція.

ношению к общему бюджету Республики и по местному бюджету увеличился с 394.282 р в 1925-26 г. до 492.362 руб. в 1926-27 г.

Расходы на душу населения возросли с 1 р. 19 к. в 1925-26 г. до 1 р. 34 коп. в 1926-27 г. (против 54 коп. в 1924-25 г.).

Повышение качества оказываемой населению медпомощи выявилось в постройке новых зданий для лечебно-санитарных учреждений (хирургический корпус в Бирзуле, инфекционный барак в Балте, Туб. и Вен. диспансеры в Бирзуле и т. д.), в мероприятиях по повышению квалификации медперсонала, в пополнении сети врачебным и, главным образом, средним персоналом, а также в дооборудовании медико-санитарных учреждений.

Улучшилось также медико-санитарное обслуживание застрахованных, особенно в местах скопления наиболее компактных масс рабочих (Рыбница, Балта, Тирасполь).

Родильной помощью, при наличии значительного роста числа родильных коек (до 100), население охвачено недостаточно.

Борьба с соц. болезнями ведется с учетом местных особенностей (обращение внимания на трахому, кожные болезни и сифилис). Необходимость борьбы с кожными болезнями привела к развитию рентгенотерапии.

Санитарное состояние Республики находится в крайне неудовлетворительном состоянии, нет основных элементов благоустройства населенных мест (водопровод, банное дело).

Эпидемическое состояние неблагополучно, главным образом, (в отношении детских инфекций, брюшного и сыпного тифа.

Санитарная организация в Республике малоквалифицированная и при этом не имеет надлежащего руководства из центра, в виду ликвидации Сан.-Епид. Отдела в НКЗ АМССР.

По линии Охматдета имеются достижения в отношении проведения оздоровительной и ясельной кампании. Совершенно не использована система патроната при наличии двух детдомов закрытого типа.

Школьно-санитарная организация слаба и также не имеет руководства из центра аппарата Наркомздрава АМССР в виду отсутствия работников ОЗД в Наркомздраве АМССР.

Работа по санитарному просвещению совершенно отсутствует в связи с полным отсутствием ассигнований на Санпросвет.

Коллегия Наркомздрава УССР, заслушав доклад Наркомздрава АМССР т. Арборе „О деятельности Наркомздрава за 1926-27 г. и о состоянии дела здравоохранения в Молдавской Республике" считает необходимым:

1) В виду крайне неудовлетворительного санитарного и неблагополучного эпидемического состояния Республики в срочном порядке восстановить в центральном аппарате НКЗ АМССР должности Санэпида и Санпросвета:

Руководство работой по ОЗД возложить на одного из школьно-санитарных врачей. доведя количество до 4.

2) Принять меры к заполнению пустующих участков врачами.

3) Расширить противотуберкулезную сеть созданием тубпунктов.

4) Ускорить развитие обслуживания хозрасчетными аптеками медико-санитарных учреждений.

5) Рекомендовать НКЗ АМССР усилить мероприятия по развитию патроната и открытию консультации для наблюдения за патронируемыми детьми, не останавливаясь в случае необходимости перед закрытием одного дома ребенка.

6) Усилить работу по охране материнства через консультации.

7) Открыть одну детскую профилактическую амбулаторию взамен упраздненной детской поликлиники.

8) Наркомздраву АМССР, совместно с НКВД, разработать мероприятия по благоустройству населенных мест Республики и план осуществления таковых.

9) Усилить работу в отношении водопроводного и банного строительства.

10) Усилить госпитализацию инфекционных больных.

11) Усилить борьбу с бешенством путем открытия Пастеровской станции.

12. Провести выборочное обследование заболеваемости населения Республики трахомой.

13) Вовлечь в работу по санпросвещению участковых врачей и в рабочих поликлиниках проводить санпросветработу.

14) Положить начало организации в Балте дома „Санпросвета".

(Пост Колегії НКОЗУ 17-Х-27 р. Прот 2, § 8).

42. Резолюція по доповіді Зав. Кам'янець-Подільською Окрздоровінспектурою т. Косіт „Про стан охорони здоров'я в Кам'янець-Подільській окрузі".

(Доп. т. Мурза).

Заслухавши доповідь Кам'янець-Подільської Округи, Колегія НКОЗ констатує:

1) задовольняючу роботу, яку переведено на протязі відчитного року;

2) бюджет округи в галузі охорони здоров'я протягом останніх років при значному абсолютному зрості зменшується що-річно відносно його питомої ваги в загальному бюджеті округи;

3) незначний зріст мережі медсанустанов по окрузі, що відстає від пересічних даних України; але одноразово значне поліпшення якісного стану зокрема, підвищення кваліфікації меддопомоги;

4) за останні два роки перебудову та будівництво лікустанов округи, переважно сільської мережі, за кошти, що їх було відпущено центром;

5) внесення до бюджету округи видатків на утримання душевнохворих;

6) роботу, що її переведено округою в галузі підвищення кваліфікації лікарів через відрядження їх до наукових центрів;

7) правильно взятий курс що до переходу на обслуговування мережі госпрозрахунковими аптеками;

8) де які досягнення в галузі кваліфікованої допомоги застрахованим;

9) значний розвиток ясельної кампанії;

10) значний розвиток роботи в галузі саносвіти, зокрема улаштування Будинку Саносвіти.

Колегія одночасно зазначає:

1) Підвищену епідемічну захоруваність на черевний тиф та шкарлятину, що перевищує пересічну українську норму.

2) Недостатню кількість інфекційних ліжок.

3) Незадовольняючий санітарний стан округи, головне по містечках, в яких треба констатувати незадовольняюче водопостачання, недостатню кількість лазень, відсутність раціонально влаштованих різниць і т. інш. що загрожує поширенням інфекційних захорувань.

4) Надзвичайно недостатній обсяг пологової допомоги.

5) Відсутність установ по боротьбі з соцхоробами по окрузі за винятком одного венпункту, а також недостатність асигнування на профілактичну та обслідувательську роботу туб. та вендиспансерів.

6) Недостатнє обслуговування пролетарського студентства — членів профспілок при одночасовому перевантаженні робітничої пол клініки.

7) Відсутність, крім Дунаєвської консультації, постійних установ по Охматдиту.

8) Недостатню роботу РСД та відсутність задовольняючої матеріяльної бази РСД.

9) Наявність будинку для немовлят, що забирає велику кількість коштів при слабкому розвитку патронату.

10) Відсутність платних абортних ліжок в м. Кам'янець-Подільську, що збільшує кількість підпільних абортів.

11) Надзвичайно недостатнє обслуговування шкільного дитячого населення на селі.

12) Відсутність асигнувань місцевого бюджету по охороні здоров'я на оздоровчу кампанію.

13) Недосить звертається уваги питанню забезпечення медичним майном аптек закритого типу.

14) Відсутність в апараті аптекоуправління та його склепу спеціяльного фармацевтичного персоналу.

15) Недостатність районової санітарної організації в окрузі (2 санлікарі на всю округу.

16) Вважати, що масова саносвітробота в Кам'янець-Подільській окрузі переводиться. Поглиблена робота переводиться незначно. Мала саносвітмережа (кутки, виставки, робота по поліклініках та інш. медико-санітарних установах).

На підставі зазначеного Колегія Наркомздоров'я вважає за доцільне:

1) намагатися поширення лікувальної мережі з метою доведення її до пересічного стану мережі на України.

2) Зокрема звернути увагу на необхідність розгорнути на периферії мережу установ в галузі боротьби з соцзахворуваннями та збільшити асигнування на профілактичну роботу існуючих установ.

3) Намагатися збільшення асигнувань на устаткування лікувальних установ.

4) Вжити надалі заходів, аби не завантажувати округову лікарню так хронічними хворими, як і хворими, яким не потрібне лікування в округовій лікарні. Звернути увагу на більший звязок округової лікарні з районовими лікарнями.

5) Запропонувати Окрздоровінспектурі вжити всіх заходів до укомплектовання вільних лік. посад шляхом суворого виконання постанови РНК з 19-V-25 року та поліпшення умов праці лікарів.

6) Збільшити кількість інфекційних ліжок з метою підсилити госпіталізацію хворих на інфекційні захворування.

7) Улаштувати по очагах трахоми, що їх виявлено обслідуванням постійні пункти меддопомоги по очних хворобах.

8) Звернути увагу на необхідність дальшого розвитку зубної допомоги.

9) Збільшити асигнування на будівництво лікустанов по окрузі.

10) Збільшити асигнування на санітарно-епідемічні міроприємства.

11) Вжити заходів що до збільшення районових санлікарів в окрузі з доведенням їх до 4 в біжучому році.

12) Закінчити устаткування окр.-сан. бак. лабораторій.

13) Визнати за необхідне відкриття санітарн.-бактеріол. лабораторії в Дунаєвцях.

14) Зміцнити роботу по обслуговуванню епідемічних очагів по окрузі.

15) Збільшити щепельну справу по окрузі.

16) Зміцнити дезинфекційну справу в окрузі. Забезпечити дезустановками райони, де є очаги інфекційних захворувань.

17) Запропонувати інспектурі охорони здоров'я, через тяжкий санітарний стан округи, — розробити план міроприємств в галузі упорядкування водопостачання і лазневого будівництва в окрузі, та перевести роботу що до притягнення коштів населення і громадських організацій на ці потреби.

18) Звернути увагу на санітарне становище містечок, для чого перевести всебічне вивчення санітарного становища їх за планом, що його передбачено сан. епідом НКОЗУ.

19) Вважати за необхідне підсилити роботу Кам'янецького будинку санітарної освіти та кімнат саносвіти в м. Ново-Ушиці та с. Малієвцях, для чого добре устаткувати їх та відпустити на їх роботу потрібні асигнування; крім того, розгорнути роботу по поліклініках та утворити районсанос вітбази по значних сільських районах.

20) Взяти курс на розвиток сільських установ Охматдиту: сільських консультацій з молочними кухнями.

21) Зміцнити роботу РСД, підвівши матеріяльну базу як по місцевому бюджету, так і по фонду „Г".

22) Ввести в місті платність абортних ліжок і доручити окрінспектурі охорони здоров'я вивчити питання про платність за молошні мішанини.

23) Вивчити діяльність акушерських пунктів.

24) Взяти курс на розвиток патроната, поступовно розвантажуючи будинок для немовлят, зменшуючи його кошторис.

25) Зміцнити охоплення рододопомогою як в місті, так і по селах, доводячи відсоток охоплення до пересічної всеукраїнської норми — 22,2%.

26) Зміцнити організацію лікарів ОЗД для обслуговування шкільного дитячого населення, довівши в найближчий час до 4 лікарів ОЗД.

27) Вжити заходів до збільшення коштів на переведення дитячої оздоровчої кампанії.

28) Підсилити контроль та догляд за діяльністю Аптекоуправління, звернувши особливу увагу на необхідність забезпечення медмайном, в першу чергу, лікувальних установ.

29) Переводити об'єднання аптек закритого типу з госпрозрахунковими, особливо по сільських місцевостях, ураховуючи:

а) зацікавленість хворого в доброякісності та своєчасному обслугованні його лікарняною допомогою;

б) можливість лікувальної установи уложитися в рямці своїх кошторисних асигнувань;

в) вплив можливого дефіциту від переведеного об'єднання госаптеки на загальний фінансовий стан аптекоуправління.

30) Ввести до штатів апарату Аптекоуправління та його склепу хоча-б одного робітника з фармацевтичною освітою.

(Постанова Колегії НКОЗУ 16-XI-27 р. Прот. 4 § 2).

43. Положення про премії ім. проф. А. Я. Штернберга.

1. За-для увічнення пам'яти проф. А. Я. Штернберга, НКОЗУ встановлено що-річні премії за оригінальні наукові роботи в галузі основних питань профілактики і клініки туберкульозу та організації боротьби з ним.

2. Премії видається за присудженням комісії під головуванням Народнього Комісару Охорони Здоров'я України, в складі 3 фахівців по туберкульозу, що їх виділятиме Наукова Рада Харківського Державного Тубінституту, по одному представнику від Наукових Рад Одеського

та Київського Тубінститутів, одного представника від Харківської Дослідчої Катедри Соціяльної Гігієни, та тубінспектора НКОЗУ.

Примітка. У випадку необхідности, Комісії надається право по спеціяльним питанням запрошувати для участи в роботі Комісії окремих представників по спеціяльним галузям знань з правом дорадчого голоса.

3. В конкурсі на премії мають право брати участь виключно робітники українських медичних установ, при чому особи, що бажають премірувати свою наукову роботу, представляють таку роботу до Харківського Державного Тубінституту в 5 примірниках за 3 м-ці до оголошеного терміну по розгляданню робот Комісією.

Примітка: Про наслідки конкурсу, Комісія оголошує в медичній пресі не пізніш ніж за 2 тижні до видачі премії.

4. Видача премій що-річно провадиться в день смерти проф. А. Я. Штернберга, цеб-то 20 листопада.

5. Наукові роботи на конкурс можуть бути подані так в рукопису, як і надруковані, але в останньому разі допускатимуться до конкурсу виключно ті роботи, що їх надруковано після видання цього положення.

6 До конкурсу допускатимуться так індивідуальні, як і колективні роботи.

7. Встановлюється дві премії: 1) розміром в 500 крб. і 2) розміром в 300 крб.

8. Всю технічну роботу, звязану з переведенням премій (листування, об'яви і т. инш.), покладається на Харківський Державний Тубінститут.

(Пост. Кол. з 8-II-28 р., прот. № 14, § 1).

44. Резолюція по доповіді Нач-ка МСУ Південних та Донецьких залізн. „Про стан охорони здоров'я на Південних та Донецьких залізницях".

Заслухавши доповідь Нач. МСУ Південної та Донецької залізн. тов. Інгульського про діяльність та перспективи охорони здоров'я на зазначених залізницях,—Колегія НКОЗУ констатує:

1. Задовольняюче виконання директив НКОЗ відносно об'єднання МСУ Донецькой та Південної залізниць.

2. Значні досягнення по всіх галузях медично-санітарної діяльности так по Південній, як і по Донецькій залізницях за час до об'єднання. Робота в цих галузях цілком відповідає тим завданням, які ставив НКОЗ перед медсанупрами.

3. Правильний обсяг та керівництво всією діяльністю медично-санітарної організації обох залізниць з боку об'єднаного МСУ.

4. Правильно накреслені перспективи єдиного керівництва медичносанітарною справою обох залізниць.

5. Задовольняючі відносини з відповідними професійними страховими та господарчими організаціями, а також активну участь цих організацій у медично-санітарній справі.

Вважаючи роботу МСУ задовольняючою, Колегія НКОЗ пропонує МСУ надалі звернути увагу на такі моменти.

1. Відмічаючи відсталість у деяких галузях медично-санітарної справи на Донецькій залізниці, у звязку з цілою низкою об'єктивних умов (відсутність приміщень для лікустанов, лікарів та инш персоналу), вжити належних заходів до дорівнення стану обох залізниць та значного поліпшення надалі лікдопомоги на обох залізницях.

2. Рішуче й цілком перевести індивідуальне кошторисне існування лікустанов, збільшивши відповідальність окремих завідувачів установ за постановку медично-санітарної справи, не припускаючи ні в якому разі порушень кредитової дисципліни

3. Констатуючи мало задовольняюче санітарне становище смуги вивласнення—вокзалів, служебних та чергових для відпочинку бригад помешкань, рухомих складів, буфетів, водопостачання та инше,—що залежить від невиконання господарчими органами вимог сандогляду, з одного боку, а також від недостатнього використання санорганізацією своїх прав що до притягнення до відповідальности госпорганів, МСУ вжити заходів до підвищення авторитету та впливу санорганізації на госпоргани, рішуче використати надані їй права у справі притягнення до відповідальности винних у порушенні відповідних обов'язкових постанов та розпоряджень і санітарних вимог.

4. Констатуючи дуже кволий темп оздоровчих заходів на залізницях що до поліпшення побуту населення та взагалі санітарного стану транспорту в галузі житлобудівництва, водопостачання, лазневої справи, асенізації, меліоративних робот та инш., запропонувати ВТМ, на підставі п'ятирічних перспективних оздоровчих планів, базуючись на постанові РНК УСРР від 17-XII 1927 р., вжити рішучих заходів до виконання зазначеної постанови РНК.

5. Зміцнити вплив санорганів транспорту в справі житлового будівництва взагалі й зокрема—індивідуального будівництва.

6. Звернути увагу на необхідність поширити щепельну кампанію відносно шкарлятини, черевного тифу та обкладу.

7. Зміцнити заходи до боротьби з малярією, особливо в частині профілактичної хінізації по малярійних районах.

8. МСУ приступити до детального вивчення питань про алкоголізм та проституцію на транспорті й розпочати планову боротьбу з ними.

9. Вжити рішучих заходів до поліпшення харчуваная на транспорті особливо по громадянських їдальнях, станційних буфетах та їдальнях при майстернях.

10. МСУ зміцнити роботу в галузі боротьби з профшкідливостям.

10а. Констатуючи збільшення травматизму на залізницях і недостатню увагу МСУ в цій справі—запропонувати ВТМ розробити план вивчення травматизму на транспорті, поклавши на обов'язок МСУ-рів вживати всіх залежних від них заходів, щоб усунути причини травматизму на місцях.

11. Вжити заходів до підвищення кваліфікації та раціоналізації лікувально-профілактичної допомоги транспортовій людності, а також узятися до планового переведення диспансеризації найвразливіших груп робітників на транспорті.

12. Зміцнити шпиталізацію пошесних хворих на транспорті, використовуючи для цього так транспортові, як і територіяльні лікустанови, погоджуючи це з Окрздоровінспектурами.

13. Зважаючи на те, що амбулаторно поліклінічна мережа, що кількістю установ є достатня, частково не задовольняє потреб у звязку з незадовольняючим станом приміщень МСУ, переглянути план будівництва поліклінік на Південних та Донецьких залізницях та передбачити цим, планом будування потрібних приміщень, у тому числі й кватирі для медперсонала, щоб нормально функціонували поліклініки.

14. Доручити ВТМ скласти план статистичної розробки карткового матеріялу так самих МСУ, як і по район. поліклініках.

15. Зміцнити заходи до охоплення пологодопомогою на транспорті а також вжити заходів, щоб раціонально поставити справу боротьби з абортами та допомоги абортичкам.

16. Константуючи взагалі достатню кількість консультацій на Південних та Донецьких залізницях, Медсанупрові вжити заходів, щоб збільшити охоплення лінейного населення цією допомогою, консультаційними осередками, так зміцнюючи роботу своїх консультацій, як і використовуючи територіяльні установи.

17. Константуючи недостатність яслової допомоги робітницям Південних та Донецьких залізниць, МСУ вжити заходів, щоб поширити цю допомогу.

18. Зважаючи на необхідність поглибити та поширити оздоровчі заходи для дітей МСУ домогатися якісного поліпшення заходів оздоровчої кампанії, взагалі і, зокрема, поширити диспансеризацію дитячого населення.

19. Констатуючи значне перевантаження та незадовольняючий санітарний стан великої кількости шкіл на Південних та Донецьких залізницях, МСУ вжити заходів до розвантаження шкіл, зокрема від вечірніх занять з дорослими, та включити до плану Управлінь залізниць будівництво нових шкіл.

(Пост. Колег. з 8-II-1928 р. Прот. № 14, § 38).

45. Про заходи по лінії Наркомздоров'я в звязку зі святкуванням 10-річчя Червоної Армії.

Заслухавши інформацію Начальника ВСУ УВО, члена Колегії НКОЗУ тов. Суслова про наступне 10-річчя Червоної Армії та беручи на увагу:

1) що десятирічний ювілей Червоної Армії є свято працюючих мас, мирну працю яких охороняє Червона Армія;

2) що охорону здоров'я Червоної Армії можна провадити правильно й повно військово-санітарними органами лише при самій близькій участі НКОЗУ та його периферійних органів, керуючись принципами єдиної радянської медицини;

3) що увага громадських органів охорони здоров'я УСРР за останній термін до справи охорони здоров'я Червоної Армії та допризовників дала низку досягнень, але потрібує ще й дальшого розвитку;

4) що міжнародні політичні умови, ставлючи на перший план питання про обороноздатність країни, висувають перед НКОЗ УСРР та його периферійними органами низку завдань, що до санітарної підготовки країни до оборони та викликають підвищення уваги в цій галузі роботи;

5) що десятиріччя Червоної Армії повинно бути відмічено поліпшенням культурно-освітньої роботи, побутових умов та обслуговування Червоної Армії;

6) що 10-річчя Червоної Армії зміцнює звязок поміж військовими та громадськими робітниками охорони здоров'я, підкреслює досягнення в різних царинах охорони здоров'я Червоної Армії та в роботі медперсоналу частин, установ та відомств УВО так за час організації Червоної Армії та роки громад. війни, як і за час мирної учоби.

Колегія НКОЗУ вважає за необхідне переведення в життя таких заходів:

1. При розробці та переведенні в життя планової роботи відділам НКОЗУ та Окрздоровінспектурам урахувати потреби санітарної підготовки країни до оборони, а також потреби Червоної Армії так в мирний, як і у військовий час, звертаючи найбільшу увагу на будівництво санітарно-дезинфекційних установок.

2. Окрздоровінспектурам поглибити роботу в справі медико-санітарного обслуговування допризовників перемінного складу Червоної Армії особливо в період між зборами, а також осіб, яких викликають на військову службу. На місцях треба остаточно, врегулювати питання про обслуговування всіма установами органів охорони здоров'я військово-службовців та їх родин нарівні з застрахованими, на підставі інструкції НКОЗ УСРР, що її надруковано в Бюлетені НКОЗ УСРР за 1927 р., № 6.

3. З метою поліпшення лічбово-профілактичного обслуговування військово службовців УВО, їх сімей та інвалідів Червоної Армії, запропонувати Укркурупру, Одеській та Київській Окрздоровінспектурам надати в розпорядження Військово-Санітарного Управління УВО за-для постійного безплатного користування певну кількість стаціонарних та амбулаторних місць за згодою з Лік.-Проф. відділом НКОЗУ в таких установах: Київський Туб. Інститут, Одеський Туб. Інститут, Лермонтовський санаторій, Одеські грязьові курорти, Київський Психо-Неврологічний Інститут, Бердянський курорт, Словянський курорт.

4. З цією-ж метою запропонувати Окрздоровінспектурам (Київській, Харківській, Одеській і Дніпропетровській) перевести на місцях таке-ж виділення місць у відповідних установах округ в розпорядження головлікарів місцевих військових шпиталів для військово-службовців (та їх родин) тих частин, що містяться на терені зазначених округ.

5. Саносвітбюро НКОЗУ: а) при існуючих на Україні будинках Червоної Армії або при будинках, що передбачено відкрити, покласти початок організації відділів охорони здоров'я через утворення основного фонду їх з найменуванням „імени НКОЗ УСРР до 10-тиріччя Червоної Армії"; б) за згодою з ВСУ УВО виділити низку виставок та книгозбірень по питаннях охорони здоров'я при частинах; в) прискорити випуск діяпозитивів для допризовників, пристосувати до ювілея Червоної Армії видання популярної літератури, що її передбачено видати в цьому році, в справі „воєнізації", а також—збірники по питаннях оборони.

6. Відмітити ювілей Червоної Армії та військово-санітарної служби низкою статтів в чергових номерах журналів „Профилактическая Медицина", „Врачебное Дело, „Путь к Здоровью" та видати 300 крб. в розпорядження Нач. ВСУ УВО на видання № 5 „Военно-Санитарного Сборника" до ювілею Червоної Армії.

7. Надавати в розпорядження ВСУ УВО на відкриваємих Наркомздоров'я курсах для медперсоналу при інститутах удосконалення лікарів та при наукових інститутах НКОЗУ повну кількість місць (погоджуючи з Нач. ВСУ УВО) для військово-санітарних робітників на рівних зі всіма прикомандированими умовах: дотація, надання помешкання і т. ин.

8. Видати 150 крб. в розпорядження Нач. ВСУ УВО, аби придбати підручники для 4 курсів санінструкторів, що є на Україні.

9. Відмітити в наказі НКОЗУ 10-річчя Червоної Армії й військово-санітарної організації з підкресленням підсумків та досягнень в царині охорони здоров'я Червоної Армії, підкреслити роботу на Україні бувш. Начсанупра фронта в період громадянської війни тов. С. Е. Бурштина й низки инших військово-санітарних робітників як військового, так і мирного періоду. Просити Нач. ВСУ УВО тов. Суслова від імени НКОЗУ представити з числа військово-санітарних робітників, що є на службі в УВО, найбільш цінних і звязаних з Червоною Армією до нагороди.

10. Окрздоровінспектурам та установам здоровохорони всемірно сприяти задоволенню просьб старшого та середнього медперсоналу, що звертається до них за одержанням роботи.

11. На зібраннях та вечорах, що організовуватимуться з приводу десятиріччя Червоної Армії частинами та військово-санітарними закладами Червоної Армії, представникам здоровохорони в центрі і на місцях взяти саму активну участь.

12. Дати вказівки Окрздоровінспектурам про переведення на місцях, в звязку з десятиріччям Червоної Армії, міроприємств аналогічних з тими, що їх переводить НКОЗУ УСРР.

(Постанова колегії НКОЗ з 25-І-28 р., прот. № 12, § 3).

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я просить сповістити про місцезнаходження лікарів:

1) **НЕЙМАРКА**, Ізраїль Вульфовіча
2) **ПІНЧУКА**, Ізраїль Шевелєвіча

Повідомлення прохання надіслати на адресу:
Харків. Наркомздоров'я, Загальний відділ.

на 1928 р. **ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ** на 1928 р.

на офіційний орган Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова. У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, постанови Колегії НКОЗУ, а також обіжники, інструкції, положення, накази та інш., що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження інших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 5 карб., на півроку — 3 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу — Харків, вул. Вільної Академії, 6/8, Видавництво „Наукова Думка"

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт Ч. 9/б. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 1292. Прим. 1200.

[35.4—177 (477) (05)]

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-Й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.
ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 5 — 15 березня 1928 року — № 5

ЗМІСТ

Постанови Робітниче-Селянського Уряду

46. Постанова Центрального Виконавчого Комітету й Ради Народніх Комісарів Союзу РСР — Про податкові пільги для майстерень і підприємств трудової підготівлі вихованців дитячих установ народніх комісаріятів освіти, союзних республік, майстерень і підприємств, що їх утримується за рахунок спеціяльних фондів народніх комісаріятів охорони здоров'я союзних республік та їх місцевих органів охорони материнства й дитинства й трудових будинків для неповнолітніх.
47. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР по доповіді Наркомздоров'я УСРР Про заходи в галузі широкої профілактики.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР

48. Про участь української протитуберкульозної організації в IV Всесоюзному З'їзді по боротьбі з туберкульозою.
49. Про відчитність у справі обслуговування допризовників.
50. Про кількість лікарів практикантів, що можуть бути прийняті до установ НКОЗУ.
51. Про надсилку характеристик інтернів.
52. Інструкція про права та обов'язки сільського медперсоналу.
53. Про держнормування зарплатні в установах місцевого бюджету.
54. Положення про Державний Психоневрологічний Інститут в м. Київі.
55. Спис медико-санітарних установ, що входять як база до Українських Державних Інститутів удосконалення лікарів (Харківського, Київського та Одеського).
56. Про внесення на розгляд Сан.-Тех. Рад питань по впорядкуванню залюднених місць, житловій та харчовій справі.
57. Про погодження по Сан.-Тех. Радах заходів урядництв та організацій в галузі широкої профілактики,
58. Про головування в Райсантехраді.
59. Про постачання округ бактерійними препаратами.
60. Про реєстрацію промислового травматизму.
61. Знижені ціни на бактерійні препарати, що їх відпускають Українські Державні Сан-Бак. Інститути.
62. Про порядок відкриття косметичних кабінетів.

Постанови Колегії НКОЗ УСРР

63. Резолюція по доповіді Зав. Старобільською Окрздоровінспектурою тов. Цветкова — Про стан охорони здоров'я в Старобільській окрузі.
64. Резолюція по доповіді Зав. Зінов'ївською Окрздоровінспектурою тов. Катеринича Про стан охорони здоров'я в Зінов'ївській окрузі.
65. Резолюція по доповіді Зав. Медико-санітарною частиною Дніпрельстану д-ра Троїцького М. В.— Про діяльність медико-санітарної частини Дніпрельстану — та по співдоповідях: Зав. Сан-Епід. Відд. НКОЗУ т. Марзеєва — Про наслідки обслідування санітарного стану будівництва та постанови медико-санітарної справи на Дніпрельстані — та проф. Рубашкіна — Про організацію боротьби з малярією в районі Дніпрельстану та Середнього Придніпров'я.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧЕ-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

46. Постанова Центрального Виконавчого Комітету й Ради Народніх Комісарів Союзу РСР.

Про податкові пільги для майстерень і підприємств трудової підготівлі вихованців дитячих установ народніх комісаріятів освіти союзних республік, майстерень і підприємств, що їх утримується за рахунок спеціяльних фондів народніх комісаріятів охорони здоров'я союних республік та їх місцевих органів охорони материнства й дитинства і трудових будинків для неповнолітніх.

Центральний Виконавчий Комітет та Рада Народніх Комісарів Союзу РСР постановляють:

1. Поширити податкові пільги, що їх подає арт. 1 постанови Центрального Виконавчого Комітету й Ради Народніх Комісарів Союзу РСР з 13 серпня 1926 р. про заходи в справі боротьби з дитячою безпритульністю (Збірн. Зак. Союзу РСР, 1926 р. № 56, арт. 407) установам і підприємствам, що їх експлоатують комісії для поліпшення життя дітей, а також громадські організації в справі боротьби з дитячої безпритульністю—на такі підприємства й установи:

а) майстерні й підприємства трудової підготівлі вихованців дитячих установ народніх комісаріятів освіти союзних республік;

б) майстерні та підприємства, що їх утримується за рахунок спеціяльних фондів народніх комісаріятів охорони здоров'я і місцевих органів охорони здоров'я союзних республік в справі охорони материнства й дитинства;

в) на ті, що є у віданні народніх комісаріятів внутрішніх справ союзних республік трудові будинки для неповнолітніх.

2. Цій постанові надати чинности з 1 жовтня 1927 року.

Москва,—Кремль 17 січня 1928 р.

Голова ЦВК Союзу РСР *М. Калінін.*

Голова РНК Союзу РСР *А. І. Риков.*

Заст. Секретаря ЦВК Союзу РСР *Н. Пахомов.*

(Огол. в Зб. Зак. РСУ СРСР № 6 з 31-І 1928 р.).

47. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР.

Про заходи в галузі широкої профілактики.

Рада Народніх Комісарів УСРР по доповіді Наркомздоров'я про заходи в галузі широкої профілактики—постановила:

„І. Доповідь Наркомздоров'я УСРР про заходи в галузі широкої профілактики—взяти до відома.

І. Що до водопостачання, каналізації та впорядкування залюднених пунктів.

1. Маючи на увазі, що НКВС розроблено проєкт заходів в галузі водогонного та каналізаційного будівництва в республіканському маштабі,

доручити Держплану, НКВС та НКЗдоров'я передбачити ці заходи в відповідному п'ятирічному плані, ув'язуючи їх з іншими заходами в справі комунального будівництва.

2. Визнати за доцільне, аби промислові підприємства, що розташовані в містах і селищах міського типу або біля них, брали матеріяльну участь у здійсненні комунальними органами водоперегонно-каналізаційного будівництва, а також ув'язували свої будівничі плани в галузі водоперегону та каналізації з відповідним міським будівництвом.

Доручити Наркомвнусправ і ВРНГ УСРР по згоді розробити проєкт форм, характер і розмір цієї участи і запропонувати в виді інструкції до виконання своїм місцевим органам та промисловим підприємствам.

Доручити ВРНГ УСРР відносно союзних підприємств поставити цю справу перед союзними органами, а в відповідних промфінпланах забезпечити реальне здійснення цієї директиви.

3. Вважаючи, що заходи, переведені Наркомземсправ та Наркомздоров'я УСРР в галузі поліпшення сільського водопостачання є недостатніми і не відповідають наявним потребам, доручити:

а) Наркомфінансів разом з Наркомздоров'я та Наркомземсправ УСРР пробити питання про утворення окремого фонду поліпшення сільського водопостачання шляхом довготермінового кредитування населення як колективно, як і індивідуально;

б) Наркомземсправ в своїх оперативних планах передбачити заходи до поліпшення сільського водопостачання і в існуючих старих селах України;

в) Наркомздоров'я та Наркомземсправ УСРР звернути особливу увагу на сільські оселі, що є небезпечні на кішково-шлункові захворування, щоб шляхом ширшого втягнення сільського населення та громадських організацій до участи в поліпшенні водопостачання, утворити належні умови для санітарно-профілактичного оздоровлення таких селищ;

г) Держстрахові в своїх планах передбачити матеріяльну участь в справі поліпшення сільського водопостачання, ув'язавши таку з заходами, що переводяться за планами Наркомздоров'я та Наркомземсправ УСРР.

4. На додаток до постанови РНК УСРР с 23 вересня 1927 року прот. № 50-529, п. 4 роз. V арт. „г" доручити Укрдержпланові, пророблюючи питання про водопостачання Донбасу і инших промислових районів (Кривоpіжжя, то-що), ув'язати намічувані заходи з інтересами справи широкої профілактики.

5. Визнати за потрібне поставити перед відповідними органами Союзу РСР справу:

а) про збільшення коштів для українського транспорту на поліпшення питього водопостачання взагалі, та зокрема на безводних станціях Донецької, Катеринінської та Південної залізниць, на збудування водоочисних споруджень, а також на відокремлення технічного водопостачання від питтьового;

б) про поліпшення справи очистки смуги вивласнення та залізничних селищ, маючи на увазі необхідність каналізувати вузлові станції та селища при них, ув'язуючи це каналізаційне будівництво з відповідним будівництвом міст (де воно є, або де воно споруджується).

Разом з тим звернути увагу на потребу раціоналізувати асенізаційну справу на станціях та в призалізничних селищах;

в) про те, аби було передбачено заходи та відповідні кошти на поширення лазневого будівництва, з метою на протязі неповного терміну охопити ним все станційне населення.

Доручити Уповнаркомшляхів поставити ці питання перед Наркомшляхів Союзу РСР і в залежності від цього намітити дальший рух цієї справи.

6. Визнати за необхідне в відповідних п'ятирічних планах комунального і сільського будівництва передбачити заходи до розвитку лазневого будівництва та постановки сміттьо-паливної справі, доручивши Наркомздоров'я УСРР в справі сільського лазневого будівництва взяти лінію на ще більше втягнення сільського населення та громадських організацій до матеріяльної участи в цій справі.

7. Разом з тим, зважаючи на тяжкий стан міст і робочих селищ, що до їх очищення, доручити Наркомвнусправ УСРР, за згодою з Наркомздоров'я, намітити заходи до поступового поліпшення цієї справи, давши відповідні вказівки Окрвиконкомам з метою своєчасно передбачити відповідні витрати в перспективних планах.

8. Доручити Наркомвнусправ УСРР, за згодою з Наркомздоров'я УСРР, намітити заходи до поступового поліпшення лазнево-пральних умов бупрів, як за рахунок державних, так і спеціяльних коштів самих бупрів

9. Запропонувати Наркомздоров'я УСРР разом з ВРНГ та Наркомпраці УСРР скласти перспективний план будівництва санітарно-дозорчих пунктів в місцях найбільшого пересування робітничих мас, за матеріяльною участю госпорганів.

10. Доручити Наркомвнусправ УСРР спільно з Окрвиконкомами та за згодою з Наркомземсправ УСРР та Наркомздоров'я УСРР розробити проєкт збільшення площі садів, скверів та парків.

11. Незалежно від цього з метою широкої профілактики, доручити Наркомземсправ погодити с Наркомздоров'я УСРР відповідні заходи що до меліорації територій, які безпосередньо прилягають до сільських осель та селищ міського типу з метою усунення найбільш загрозливих очагів епідемічних та гострих захворувань.

Разом з тим доручити Уповнаркомшляхів по лінії траспортно-меліоративного будівництва ув'язати відповідні заходи з зазначеним вище планом меліорації, що провадиться по лінії Наркомземсправ УСРР.

II. Щодо житлової справи.

12. Доручити Укрдержпланові при проробці п'ятирічного плану житлобудівництва, як промислового, кооперативного, так і індивідуального покласти в основу:

а) щоб на протязі біжучих п'яти років як в містах, як і в промислових центрах зберегти мінімальну існуючу житлову площу на одного мешканця, забезпечивши підтягування найбільш відсталих по житлоплощі груп робітників до нормального рівня;

б) збільшити забезпечення житлами робітників, що працюють в сільсько-господарчій промисловості.

13. Щоб поліпшити якість житлового будівництва визнати за потрібне:

а) зменшити кількість типів будинків, поліпшити ці типи, щоб вони як-найбільш відповідали вимогам санітарії;

б) Наркомздоров'я та Наркомвнусправ УСРР не допускати, щоб для житлобудівництва, яке провадиться за рахунок державних коштів в тій чи іншій формі, вживалося в широкому розмірі сурогатні матеріяли та полегшені конструкції;

в) з метою з'ясування придатности в українських кліматичних умовах нових матеріялів та конструкцій, поставити досвідне житло-будівництво;

г) Наркомздоров'я УСРР вивчити справу про санітарно-технічну якість вже побудованих житлів полегшених конструкцій та з сурогатних матеріялів і організувати таке вивчення в досвідному будівництві;

д) Наркомздоров'я УСРР збільшити санітарний контроль за новим житло-будівництвом, та простежити за тим, шоб при будівництві житлів за державний рахунок в тій чи іншій формі одночасно провадились обладнування їх санітарно-технічними установками, а також мінімальною, але достатньою кількістю служб.

14. Щоб поліпшити санітарну та технічну якість індивідуального житлобудівництва, запропонувати Наркомвнусправ та Наркомздоров'я УСРР в порядкові здійснення будівничого статуту розробити основні санітарно-технічні норми, яким мусить відповідати індивідуальне житлобудівництво, що провадиться через часткове державне кредитування, і дати для керівництва на місця.

15. Щоб поліпшити санітарний стан як нових, як і існуючих житлів, запропонувати Наркомздоров'я УСРР збільшити санітарний догляд за житлами, шляхом збільшення по містах та промислових районах санітарних лікарів зі спец яльною підготовкою (житлово-санітарних інспекторів).

Доручити Наркомздоров'я УСРР розробити проєкт законодавства в галузі санітарної охорони житлів та положення про житлово-санітарну інспекцію,

16. В перспективних планах, що їх розроблює Наркомвнусправ УСРР по лінії комунального будівництва, передбачити заходи до поширення будинків для ночівлі бездомного люду, давши окрвиконкомам відповідні вказівки в цій справі.

17. Доручити Уповнаркомшляхів за згодою з Наркомздоров'я УСРР поставити перед Наркомшляхів СРСР питання про збільшення коштів на житлове будівництво для транспортового населення і на переведення його в плановому порядкові, а також порушити питання про потребу санітарно-технічних поліпшень у конструкції вагонів і пароплавів.

III. Щодо харчової справи.

18. Щоб поліпшити якість харчових продуктів широкого масового споживання (хліб, молочні продукти, м'ясо), вважати за потрібне:

а) щоб Наркомздоров'я, разом з Наркомземсправ, Наркомторгівлі УСРР та кооперативними органами, розробили перспективний план заходів в цій справі з тим, щоб було забезпечено дальше поширення кооперативного постачання ринку харчовими продуктами;

б) Щоб округові виконавчі комітети виділили для обладнування і ремонту різниць певну частину з прибутків різниць і внесли-б до бюджету для того, щоб на протязі трьох років привести в належний стан існуючі різниці.

в) Уповнаркомшляхів, за згодою з Наркомздоров'я і Наркомземсправ УСРР, поставити перед Наркомшляхів питання про поліпшення умов перевозки харчових продуктів, особливо тих, що швидко псуються.

19. Укрнархарчові і Уцеробсекції, за згодою Наркомздоров'я і Наркомпраці УСРР негайно скласти п'ятирічний план розвитку громадського харчування, яким передбачити збільшення охоплення громадським харчуванням промислових робочих, організацію харчування для сезонових будівель та сільсько-господарчих робочих, для школярів, учнів по ВУЗ'ах, а також військослужбовців та безробітних; будівництва по промислових районах великих механізованих їдалень, фабрик—кухонь.

20. Поширити роботи в справі організації громадського харчування.

Разом з цим визнати за необхідне, щоб в планах Українського Червоного Хреста були передбачені заходи, які зможуть забезпечити широку постановку справи харчування на випадок стихійного або іншого лиха.

21. Визнати за потрібне організувати дешеве громадське харчування по станціях та пристанях.

Доручити Уповнаркомшляхів та Укрнархарчові проробити питання про перегляд існуючої системи обслуговання харчами по станціях та пристанях в напрямкові передачі цих буфетів в оренду Укрнархарчові.

IV. Що до фізкультури.

22. Доручити Наркомосвіти УСРР та Вищій Раді Фізичної Культури, разом з Наркомздоров'я УСРР, розробити план розвитку і зміцнення фізкультури на Україні, передбачивши в ньому:

а) поширення підготовки та удосконалення потрібного числа інструкторів по фізкультурі.

б) обов'язкове введення за рахунок Наркомосвіти, Наркомпраці і Головсоцстраху, за належністю, в учбових закладах, санаторіях, будинках відпочинку то-що фізкультури для осіб, що перебувають там;

в) охоплення фізкультурою не лише робочих підприємств, але і селян;

г) збільшення лікарського контролю за фізкультурою та переведення корегіруючої гімнастики:

д) поліпшення санітарно-гігієнічних умов при переведенні фізкультури.

V. Що до організаційних форм погодження надалі з Наркомздоров'я УСРР заходів в галузі широкої профілактики.

23. Вважати за потрібне, щоб надалі заходи в галузі впорядкування залюднених місць (водопостачання, каналізація, асенізація, планіровка, лазнева справа, меліорація і т. інш.) і заходи в галузі житлової справи ув'язувалися і погоджувалися-б всіма урядництвами і органами на санітарно-технічних радах (центральній, округовій та районовій), згідно з положенням про них.

24. Заходи в царині харчування людности, оскільки вони мають санітарний і профілактичний характер, мусять об'єднуватися Наркомздоров'я УСРР в харчовій секції, його Вченої Медичної Ради в справі розвитку мережі підприємств харчового характеру і будівництва останніх—в санітарно-технічних радах.

25. Що до заходів в царині фізкультури, які провадять різні урядництва і громадські організації, то продовжити об'єднання їх в центральних та округових радах фізкультури.

26. Запропонувати Наркомздоров'я УСРР:

а) підчас заслухання на засіданні РНК УСРР доповіди про операційний план Наркомздоров'я УСРР доповісти також про підсумки переведення широких профілактичних заходів на Україні.

В плані передбачити також заходи до утворення умов притягнення санітарних лікарів на село:

б) розробити справу про форми втягнення суспільства до переведення широких профілактичних заходів на Україні, передбачивши це як в річному плані, як і в п'ятирічному перспективному плані, погодивши ці заходи зі всіма заінтересованими організаціями;

в) проробити питання про притягнення коштів населення і утворення таких умов, які забезпечили-б максимальну участь широких кол населення як в місті, як і на селі.

27. Доручити Наркомземсправ, Наркомздоров'я і Наркомвнусправ УСРР, протягом одного місяця проробити справу про можливість використання міських покидів і утворення таких умов, які сприяли-б організації біля міст культурних господарств і, особливо, промислових садів і городів.

28. Доручити Наркомздоров'я і Наркомосвіти УСРР розробити проєкта заходів для піднесення рівня знань в галузі санітарії і провести його по школах і серед населення.

29. Оскільки одних культурних заходів є недосить для здійснення завдання в справі широкої профілактики, вважати за потрібне поруч з культурною роботою посилити заходи адміністративного впливу.

30. Цю постанову у відповідних її частинах вважати за директиву до складання належних п'ятирічних перспективних планів.

Заступник Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Дудник.*

Секретар Ради Народніх Комісарів УСРР *Яворський.*

(Постанова РНК УСРР з 17-II-28 р. Прот. 61-540, п. 1).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

48. Про участь української протитуберкульозної організації в IV Всесоюзному З'їзді по боротьбі з туберкульозою.

До всіх завідувачів Окрздоровінспектурами. Копія—НКОЗ АМСРР.

Шановні товариші.

4 червня цього року в Тифлісі починається IV Всесоюзний З'їзд по боротьбі з туберкульозою.

Останній III З'їзд відбувся в Харкові в серпні 1924 року, себ-то більш, ніж 4 роки тому. За цей час в галузі боротьби з туберкульозою в Радянському Союзі, зокрема — в Україні, ми маємо значні практичні досягнення та придбали великий досвід який вимагає підведення підсумків для намічення шляхів що до дальшого розвитку цієї роботи. В той же час відбулась значна наукова проробка самої наукової проблеми туберкульози в різних її галузях. Це відбилось в низці основних доповідів, що складають програму З'їзду.

Через це все Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР, надаючи великого практичного та наукового значіння наступному З'їздові, вважає за надзвичайно потрібне і бажане забезпечити яко-мога найбільше представництво практичних робітників туберкульозних установ округових центрів та периферії на цьому З'їзді.

Крім того, на З'їзді бажана присутність робітників санітарної організації та активних робітників осередків пролетарського суспільства в галузі протитуберкульозної боротьби (Ради Соц. Допомоги та великі тубосередки).

З цією метою я вважаю за необхідне, аби Окрздоровінспектури не лише командирували що-найбільшу кількість своїх робітників на З'їзд, але також дали-б змогу робітникам, що цього бажають, взяти участь у З'їзді за власні кошти, хоча-б для цього довелося до певної міри скоротити працю протитуберкульозних установ на час З'їзду.

Нарком Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Лист Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР з 5-III 1928 р.).

49. Про відчитність у справі обслуговування допризовників.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія—НКОЗ АМСРР.

Враховуючи важливість справи медично-санітарного обслуговування кадрів допризовної та позавійськової підготовки та необхідність обліку досвіду цієї роботи, Наркомздоров'я пропонує вам один раз на рік на перше січня подавати звіт за формою, що при цьому додається до НКОЗУ

Звіт цей треба скласти на підставі первісних звітів, що їх подають за такою-ж формою до Окрздоровінспектури один раз на рік лікарі, що обслуговують пункти позавійськової підготовки.

Додаток: Форма звіту.

За Наркомздоров'я *І. Ніколаєв.*

Нач. Укровсу *Б. Суслов.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 27-II-28 р. № 701.24.3).

Форма звіту у справі обслуговування допризовників.

Відомості про медико-санітарне обслуговування .. що проводили заняття з.................. по.................. 192...... р.

По окрузі..

Назва пунктів	Число лікарів, виділених для обслуговування пункту	Кількість призовників, що прибули на учпункт	Кількість призовників, що перепущено через медогляд	Кількість призовників, звільнених від зборів по медказівкам	Кількість, що перемито в лазні	Дезинфік. речей перевед. (так, ні).	Кількість дезинфекцій помешкань	Кількість прищеплених проти віспи	Кількість прищеплених проти черевного тифу	Кількість призовників, що перебув. в казарм.	Кількість їх, що перебувало по приватних будинках	Кількість лекцій та розмов, що їх провадили лікарі	Кількість, що відвід. виставки або Буд. Сан-освіти

Примітка. В короткому текстовому звіті дати відомості про асигнування Інспектурою коштів, виділені медикаменти, виділені ліжки в лікустановах й т инш. Звязок з Військово-Саніт. Орган. Освітлити роботу медико-санітарної організації в періоді поміж зборами. Освітлити труднощі й перешкоди.

(Додаток до Обіжн. розп. НКОЗУ з 27-II-28 р. № 701.24.3).

50. Про кількість лікарів-практикантів, що можуть бути прийняті до установ НКОЗУ.

До всіх держбюджетових установ НКОЗУ. Копія до всіх Окрздоровінспектур та НКОЗ АМСРР.

В звязку з тим, що НКОЗУ встановлює контингент лікарів-практикантів, яких буде напрямлено до В/установи, згідно з постановою ВУЦВК'у та РНК від 31-X-27 р. (див. Бюлетень НКОЗУ 1928 р. № 3 п. 17, 18). Наркомздоров'я пропонує терміново повідомити НКОЗ про кількість лікарів-практикантів, що можуть бути приняті до В/установи, керуючись п. 2 інструкції про порядок прийняття в лікувально-санітарні установи лікарів практикантів.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв*.

Зав. Заг. Відділу *Мурза*.

Зав. Обл. Розпод. Част. *Station*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 25-II-28 р. № 702.4.5).

51. Про надсилку характеристик інтернів.

До всіх держбюджетових установ НКОЗУ. Копія до всіх Орздоровінспектур та НКОЗ АМСРР.

Згідно п. 12 Положення про інтернат (див. Вісник НКОЗУ за 1925 р. № 1—2) всі Інститути повинні за три місяці до закінчення інтернату надіслати до НКОЗУ відозву про тих інтернів, що закінчують інтернатуру. Інститути зовсім припинили надсилку цих відомостей, що цілком гальмує напрямлення інтернів на посади відповідно з їх підготовкою. НКОЗУ категорично пропонує своєчасно та акуратно надіслати до Наркомздоров'я характеристики інтернів, що закінчують інтернатуру.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв*.

Зав. Заг. Відділу *Мурза*.

Зав. Обл. Розпод. Част. *Станіславський*.

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 25-II-28 р. № 702.4.6).

52. ІНСТРУКЦІЯ

про права та обов'язки сільського медперсоналу.

I. Лікарі.

1) Лікарі сільських медустанов виконують свою операційну роботу за планом, що його встановила й затвердила Окрінспектура Охорони Здоров'я, а також провадять в життя відповідні розпорядження й постанови Райвиконкому й Сільрад. Увесь лікарський персонал районових і сільсько-лікарських установ затверджується на посадах райвиконкомом в порозумінні з окр. інспектурою охорони здоров'я.

Весь персонал медустанови підлягає виключно завідателю установою, за його відсутністю—особі, що його заступає.

Примітка 1. Втручання якихось установ і організацій чи окремих осіб, до адміністративно-господарчого та медичного розпорядку медустанови, минаючи завідателя установи, не припускається.

Примітка 2. Молодший медичний та господарчий персонал призначається та звільняється завідателем установи відповідно з Кодексом Законів про Працю. Завідателя господарства призначає та звільняє Зав. медустановою та затверджує РВК.

Призначення та звільнення середнього медперсоналу провадиться відповідно з розділом 2 цієї інструкції.

2) Лікарі сільських медустанов встановлюють щільний звязок з місцевими радянськими та громадськими організаціями й беруть участь у роботі відповідних осередків Охорони Здоров'я сільрад та Райвиконкомів за їх запрошуванням.

3) На лікаря, завідателя сільською медустановою, покладається:

а) встановлення внутрішнього розпорядку в медустанові.

Примітка. Правила внутрішнього розпорядку розробляється лікарем зав. установою за погодженням із місцевим відділом Профспілки, згідно з арт. 54 Кодексу Законів про Працю.

б) Розподіл роботи відповідно до внутрішнього розпорядку, контролю над роботою всього медичного, санітарного та господарчого персоналу та догляду за точними виконаннями своїх обов'язків.

в) Складання проєктів кошторисів на утримання медустанови й переведення у відповідних інстанціях.

г) Догляд за веденням медичної, господарчої та фінансової відчитности й відповідальність за своєчасне надіслання її до Райвиконкому, Окрздоровінспекції, а також сільрад в галузі їх вимог, згідно з чинними правилами про відчитність медустанов.

д) Наглядання та відповідальність за цілість, належний стан та правильне переховування медичного та господарчого майна медустанови.

е) Наглядання за появою епідемічних захворувань та повідомлення про них Райвиконкому, Райсанлікареві та Окрінспекції Охорони Здоров'я, дослідження причин появи захворувань та участь у боротьбі з ними за встановленим планом.

ж) Організація та переведення в життя загально-оздоровчих заходів обслідування огнищ пошесних захворувань, оздоровча кампанія дитячого населення й инш., як за завданням Окрінспектури Охорони Здоров'я, так і з власної ініціятиви за погодження з Райвиконкомом, а також переведення саносвітної роботи в медсанустановах і поза ними.

з) Видача посвідчень про хворобу, стан здоров'я, лікування, народження та смерть, відповідно з положенням НКОЗУ „Про правила медичних посвідчень".

і) Переведення лікувальної роботи відповідно з 6 арт. інструкції.

4) Лікар, зав. сільською установою, є розпорядчиком кредитів, що їх призначено за кошторисом на дану установу.

5. Огляд та дача висновків про здоров'я осіб, що відряджуються за цієї мети органами міліції та юстиції, та також переведення судово-медичних анатомувань, за пропозицією останніх органів, покладається на судово-медичного лікаря, відповідного району, міжрайонового та округового.

Сільський лікар в межах дільниці, яку він обслуговує, повинен оглядувати та давати висновки про здоров'я осіб, що відряджується з цією метою, органами юстиції та міліції, а також переводити судово-медичні анатомування за пропозицією останніх органів в усіх випадках, коли немає змоги викликати судово-медичного лікаря та сільський лікар має потрібний інструментарій.

Список сільських лікарів, що мають відповідний інструментарій для анатомування трупів, погоджується Окрінспектурою Охорони Здоров'я з відповідними окрсудами та надсилається до органів юстиції та міліції даної округи для відому.

День та час судово-медичного огляду встановлюється заздалегідь за згодою між судовими й слідчими органами та органами дізнання, з одного боку й лікарем, з другого боку.

У всіх випадках виїзду лікаря для судово-медичного огляду видається йому нагороду, згідно з арт. 66 Кримінального Процесуального Кодексу.

З'явлення лікаря у вищенаведенних випадках є обов'язкове при наявності в його розпорядженні або при наданні йому відповідних транспортових засобів.

6) В галузі обслуговування лікарською допомогою населення на лікарський персонал сільських лікарських амбулаторій, лікарів, консультацій, вен. та туб. диспансерв покладається:

а) провадити амбулаторний прийом в рабочий час, крім щотижневих днів відпочинку, днів свят та особливих днів відпочинку, а також днів, що призначено для инших спеціяльних робіт, згідно з розпорядженням Окрінспектора охорони здоров'я (профілактичних днів, виїзд на село та інш.) при чому щотижневий день відпочинку, а також і час запису хворих і час їх прийому твердо фіксується за погодженням між зав. медустановою, місцекому та профуповаженими медустановами та Райвиконкомом, сільрадою і широко доводиться до відома всього населення, що обслуговується установою.

Примітка 1. Число годин амбулаторного прийому для лікаря, що не завідує стаціонаром, не повинно перевищувати 5, а для зав. медустановою, а також і стаціонаром, 4 години, що повинно передбачатися правилами внутрішнього розпорядку.

Примітка 2. У щотижневі дні відпочинку, дні свят та особливі дні відпочинку, а також по закінченні прийомних годин, лікар має право відлучатись з дорученої йому ділянки, але обов'язково повинен залишити відомості про місце його перебування на випадок негайного виклику (це в тому разі, коли в медустанові тільки 1 лікар).

Примітка 3. Хворі, що вимагають по роду своєї хвороби негайної допомоги й тяжко хворі, приймаються в позачерговий час, згідно з інструкцією НКОЗУ (обіж. розп. НКОЗУ № 36184 13-IV-26 р. Вісник НКОЗУ № 8 (12) 26 р.).

б) Переводити медичну допомогу лікарями в межах їх спеціяльности, а в разі начальної допомоги згідно з приміткою 3 до цього пакту.

в) Переводити прийом та виписку хворих за доглядом лікаря, зав. медустановою. Коли є декілька відділів в медустанові, прийом та виписування хворих провадять завідувачі відділків.

г) Виїжджати для надання допомоги хворим по домах в межах своєї ділянки у випадках, коли хворого без небезпеки для життя чи явної шкоди для здоров'я не можна приставити до мед.-сан. установи.

До таких випадків належить:

1. Патологічні роди.
2. Шкідливі для життя кровотечі.
3. Отруїння.
4. Тяжкі поранення та пошкодження.
5. Поява епідемічних захворувань.

Право встановлення необхідности виїзду до хворого відповідно до цього пункту надається лікареві.

Увага. Лікареві, зав. медустановою, чи його заступникові надається право відрядити особу середнього медперсоналу для надання меддопомоги дома,—залежно від випадку.

7) Лікареві при виїздах для надання допомоги дома мусять бути надані транспортні засоби, а також мусить бути предоставлений транспорт в разі відвідування хворих дома за розпорядженням РВК чи Сільради—останніми

Відповідальність за невідвідування хворих дома на віддаленні більш як $1^1/_2$—2 вер. в д лікустанови у випадках ненадання транспорту тими, що викликають до хворого, й відсутности коштів для переїзду при лікустанові—несе Сільрада, що вона має обов'язок надавати транспорт в таких випадках.

II. Середній медперсонал.

(Лікарські помічники, фельдшериці, акушорки, сестри, фармацевти).

8) Середній медперсонал безпосередньо підлягає лікареві, зав. ділянкою або особі, що його заступає й виконує роботу за його дорученням, відповідно з правилами внутрішнього розпорядку.

Всіх осіб середнього медперсоналу районових і сільських лікустанов, в тому числі й установ охорони материнства та дитинства, призначається на посаду відповідними райвиконкомами.

9) Особи середнього медперсоналу, що працюють, як помічники лікаря, виконують обов'язки що до догляду за хворим, стежать за чистотою та порядком в лікарні, виконують лікувальну та іншу роботу згідно з правилами внутрішнього розпорядку за дорученням і під наглядом лікаря.

Надання медичної допомоги середнім медперсоналом у щотижневі дні відпочинку, дні свят, а також особливі дні відпочинку чи за робочий час—може бути лише за д ›рученням лікаря чи без його, за його відсутністю, у випадках, що оговорено для лікарського персоналу в арт. 6 цієї інструкції.

10) На час відсутности лікаря одна з осіб середнього медперсоналу може бути залишена, як його заступник (лікпом).

11) Особи середнього медперсоналу, завідателі самостійними фельдшерськими пунктами в адміністраційному та господарчому відношенні дорівнюються до лікарів, що зав дують медсанустановами; в галузі медичної своєї роботи вони керуються відповідними положеннями та інструкціями.

Примітка. Обсяг медичної роботи лікарських помічників, що заміняють лікаря встановлено обіжником НКОЗУ № 20 з 3 лютого 1927 р. (Бюлетень НКОЗУ 1927 р. № 3).

12) Середньому медперсоналові при виїздах для надання допомоги дома мусять бути представлені транспортні засоби на умовах, що зазначені в п. 7 інструкції відносно лікарського персоналу.

13) Середній медперсонал, що залишився в лікарні для чергування при стаціонарних хворих, як одна особа, не має права в ніяких випадках залишити лікарню без дозволу зав. установою чи його замісника.

14) Всякі скарги на медперсонал, що надходять так від окремих осіб, як і організацій (сільрад), передаються РВК (сільрадам) завідувачеві відповідною лікустановою для розгляду й притягнення у належних випадках винуватих осіб до відповідальности; про вжиті заходи завідувач установою негайно повідомляє осіб або організації, що порушили скаргу. Скарги на завідувачів лікустанови розглядається РВК і про наслідки повідомляється останнім негайно Окрздоровінспектуру.

15) Всі непорозуміння, що виникають в звязку з пристосуванням цієї інструкції, передаються на з'ясування органів охорони здоров'я, що стоять вище.

Примітка. Заперечення, що виникають між сторонами в трудових справах розглядаються в Трудсесіях або шляхом примирного розгляду в РКК, Примкамерах чи Третейських судах.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Наркомпраці *Плахотніков.*

ВУРПС *Савцов.*

(Наказ НКОЗУ № 12 з 7-III 1928 р.).

53. Про держнормування зарплатні в установах місцевого бюджету.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Народній Комісаріят Праці УСРР листом з 15 лютого ц. р. ч. 50866 звернувся до Окрінспектур Праці в справі одержання матеріялів по зарплатні установ місцевого бюджету та проєктів на 1928-29 бюджетовий рік в порядкові держнормування.

Беручи на увагу велике значіння передбаченої роботи, мети якої освітлені в зазначеному листі, НКЗдоров'я просить запропонувати установам, що перебувають на місцевому бюджеті про необхідн сть найскорішої розробки матеріялів, яких вимагатиме від установ Окрінспектура праці.

Разом з цим НКЗдоров'я пропонує надіслати з а р а з-ж е ваші зауваження та міркування що до удосконалення системи державного нормування зарплатні на 1928-29 рік згідно з обіжним листом НКПраці ч. 50866 (Див. додаток).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Від. *Ніколаїв.*

Зав. Кошт.-Фін. Частиною *Водкін.*

(Обіжне розп. НКОЗУ з 2-III-28 р. № 701.24.6).

Про одержання з місць матеріялів по зарплатні установ місцевого бюджету та проєктів на 1928-29 бюджетовий рік.

(Обіжне розп. НКП з 15-III-28 р № 50866).

До всіх Окрвідділів (Окрінспектур Праці). Копія до всіх Округових Рад Професійних Спілок та Окрфінвідділів

Народній Комісаріят Праці УСРР, за погодженням з НКФінансів і ВУРПС та за участю зацікавлених урядництв і профспілок, ставить завдання спочатку майбутнього бюджетового року (1928-29), в міру бюджетових можливостей, перевести дальше удосконалення держнормування зарплатні в установах місцевого бюджету.

При цьому накреслюється такі конкретні завдання:

1) Встановити для всіх без винятку посад сталі посадові оклади, додержуючись, поскільки можливо, структури й номенклатури по управлінському апарату, що їх затверджено РНК УСРР з 25 IX-27 р., а по оперативній мережі—поданими на місця відповідними Наркоматами.

2) Зменшити ріжноманітність в окладах, дальше нівелювати зарплатню по однотипних посадах так в межах однієї і тієї-ж округи, як і між окремими округами, і, нарешті, усунути в цьому році порядок (неминучий в перршо-початковій стадії держнормування), що існує, за яким зарплатня, що її встановлюється на місцях, і яка перевищує оклади НКП, закріплялась на весь 1927-28 рік, за силою чого й досі спостерігається дуже велика ріжноманітність в зарплатні по одних і тих же посадах.

Усунути цю ненормальність передбачається встановленням сталих окладів по ріжних посадах, але з тою обов'язковою умовою, щоб ці оклади на місцях по конкретових посадах було приведено (цеб-то змен-

шено, або збільшено з 1 жовтня 28 року) по точній відповідності з окладами, яких НКП УСРР встановить для даного поясу. Так, наприклад: по посаді машиністки 1 розряду по 1 поясу в округовому місті НКП в поточному році встановив 43 карб. Всіх машиністок в даній окрузі по всьому місцевому бюджету в окрмісті (прикладно) –50. Фактично зарплатня в поточному році по ріжних установах окрміста, прикладно, така; 18 чоловіка одержують 43 карб., цеб-то оклад НКП; 8 чол —45 карб; 4 чол.—48 карб.; 2—49 карб.; 9—50 карб.; 4—54 карб.; 2—58 карб.; 1—60 карб.; 1—62 карб.; 1—65 карб Оклад по посаді машиністки в 1 поясі для окрміста припустимо (на основі обліку зарплатні взагалі, по даній посаді й поясу), що буде встановлено в 50 карб., в такому разі по 32 посадах оклади повинно буде підвищити й по 9—відповідно зменшити, цеб-то—до 50 карб.

Те-ж саме має бути переведено й відносно інших посад по містах, як і по сільських місцевостях

Цей захід не потрібує значних додаткових асигнувань, але в той же самий час буде досягнено усунення ріжноманітности в зарплатні однорідних посад, дальше нівелювання її по ріжних округах

3) Встановити більш диференційовані сталі оклади, маючи на меті значно більший облік особливостей умов роботи, ступінь кваліфікації, необхідних для тих або інших посад і т. інш.

Таким чином, можливо, що доведеться по цілій низці посад встановити по окремих посадах з обліком вищезгаданих моментів, приблизно по 2-3 оклади

4) Певно визначити в централізованому порядкові промислові райони або селища, де за станом зарплатні, наявности кількости підприємств, дорожнечі життя—зарплатню робітників установ місцевого бюджету повинно бути по однорідних посадах зрівняти, або наблизити до зарплатні відповідного окрміста.

5) Можливо підтягнути зарплатню, особливо відставших груп нижчих технічних робітників як в місті й райцентрі, так і на селі (робітникам Сільрад).

6) Вирівняти або ув'язати зарплатню однорідних посад в установах місцевого бюджету з зарплатнею в держбюджеті, а також з зарплатнею РСФРР (вчительства, мед-вет-агро-персоналу, судових робітників, міліції і т. і.).

Ось та сума основних запитань, які необхідно поставити як завдання для переведення в життя с початку майбутнього бюджетового року ступінь розрішення якої залежатиме від бюджетових можливостей, що їх буде надано у встановленому порядкові.

Конкретну-ж постановку всіх цих запитань і належні проєкти можливо буде висунути на основі:

а) певних відомостей з місць про зарплатню та штати;

б) своєчасно й детально проороблених матеріялів, проєктів і міркувань по цих запитаннях зацікавлених місцевих відомств і організацій.

Разом з цим необхідно, аби місця, крім тих завдань, що висуває НКП, висловили свої міркування й побажання з приводу всіх тих недоліків в системі держнормування зарплатні в місцевому бюджеті, яких за їх думкою доцільно було-б відмітити та висунути заходи що до їх усунення в 1928-29 році.

Необхідно також висловити думку місць про те, чи не було-б доцільніше ще більш обмежити занадто широке припущення, як це зараз існує, персональних надбавок для високо-кваліфікованих фахівців

В звязку з цим Окрвідділам (Окрінспектурам) праці пропонується негайно приступити до роботи в справі збирання матеріялів і проороблення проєктів що до зарплатні в порядкові держнормування на 1928-29 бюджетовий рік для подання їх до НКП.

Порядок пророблення матеріялів і проєктів і надсилки їх до НКП УСРР повинен бути такий:

На основі вищезгаданих принципів і за прикладеними формами і списком посад, належні урядництва за участю профспілок за завданням і керуванням Окрвідділів (Окрінспектур) праці повинні нагально приступити до проробки матеріялів (існуюча зарплатня, штати, проєкти окладів на майбутній рік) і подають в 4 примірниках до Окрвідділів (Окрінспектур) праці. Відомості про зарплатню й штати повинні базуватись на встановленій в остаточному виді на місцях системі держнормування зарплатні поточного року і по можливості перевірені з державимоговими відомостями на утримання за січень м-ць 1928 року. Проєкти окладів також пророблюється в рамках існуючих штатів 1927-28 року.

На підставі матеріялів і проєктів урядництв і спілок і керуючись поставленими завданнями що до удосконалення держнормування заробітної платні в місцевому бюджеті 1928-29 року,—відділ (Інспектура) праці за погодженням з ОРПС і ОФВ і за участю зацікавлених урядництв та проф. спілок терміново пророблює свого проєкта окладів, і за своїм підписом і візами ОРПС і ОФВ надсилає весь матеріял обов'язково не менш ніж 3 примірника до НКП УСРР.

Поруч з цим відділу (Інспектурі) праці необхідно дати свої міркування по завданнях, що їх намітив НКП УСРР, а також по заходах в справі держнормування зарплатні по місцевому бюджету, що їх висувається за ініціятивою місць на 1928-29 бюд. рік.

Ці міркування з обліком думок ОВК і ОРПС слід робити в Комісії що до держнормування зарплатні при Окрвідділі (Інспекурі) праці, і разом з копією протокола останньої подати до НКП УСРР

Всі матеріяли по цьому завданню Відділ праці повинен подати до НКП УСРР не пізніш 25 березня цього року.

О. п. Наркомпраці УСРР *Гулий*.

Чл. Колегії НКП УСРР Зав. ТКВ НКП УСРР *Степанський*.

Погоджено Нач. Управи Місц. Фін. НКФ УСРР (*підпис*).

Президія ВУРПС (*підпис*).

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ з 2-III-28 р. № 701 24.6).

54. ПОЛОЖЕННЯ

про Державний Психо-неврологічний Інститут в м. Києві.

(На зміну Наказу по НКОЗУ № 27 § 1 з 13-IX-27 р.).

1. Державний Психо-неврологічний Інститут в м. Києві є науково-учбова лікувально-профілактична установа, що становить своїм завданням:

а) вивчання неврозів, психо-неврозів, наркоманії та суміжних з ними галузів неврології з боку розповсюдження цих захворувань, їх етіології, профілактики та терапії, зокрема психо-терапії, в широкому розумінні цього слова, та фізіо-терапії;

б) підготовку і вдосконалення фахівців у цих галузях медицини;

б) лікувально-профілактичну роботу в галузі зазначених захворувань.

2. Для здійснення вищезазначених завдань Інститут:

а) вивчає вищу нервову діяльність здорової та хворої людини і тварини;

б) всебічно вивчає галузі неврозів і психоневрозів, як групу соціяльних захворувань;

в) теоретично та клінічно вивчає всі методи лікування цих захворувань, зокрема, психо-терапії, та їх впливу на дорослий та дитячий організм;

г) розробляє та вивчає основні положення психо гігієни і нервово-психічної профілактики та їх пристосування до охорони нервово-психічного здоров'я населення;

д) провадить науково-педагогічну діяльність по підготовці та удосконаленню лікарів в галузі неврології, психо-неврології, психо-гігієни, рефлексології, психо-терапії то-що;

е) провадить консультаційну допомогу НКОЗУ, Київській Окрздоровінспекції та окремим лікувально-профілактичним установам України у відповідальних справах;

ж) організує відповідні стаціонарні, поліклінічно-диспансерні та лабораторні установи;

з) видає наукові труди в галузі психо-неврології, фізіятрії та суміжних царин;

і) бере участь в розробці методики саносвітньої роботи в галузі профілактики та боротьби з відповідними захворуваннями;

к) організує та бере участь в наукових з'їздах, конференціях.

3. Відповідно до покладених на нього функцій Інститут має такі відділи;

а) неврологічний відділ (нервова система взагалі та органічні захворування);

б) відділ неврозів і психо-неврозів;

в) відділ психо-гігієни та нервово-психічної профілактики;

г) рефлексологічний відділ з відповідною лабораторією;

д) експериментально-біологічний відділ з хеміко-фізіологічною, психофізіологічною та анатомо-гістологічною лабораторією, а також підвідділи:

1) психо-аналітичний;

2) гіпнологічний;

3) фізіятричний.

4. Всі відділи Інституту провадять свою наукову та практичну діяльність у нижчезазначених установах, що входять до складу Психо-Неврологічного Інституту:

а) 4-а Радянська санаторія (клініки: 1) органічних нервових захворувань, 2) неврозів та психо-неврозів, 3) ендокринових, вегетативних та захворувань зміни речовин);

б) невро-психіятричний диспансер з наркологічним відділком;

в) поліклініка з кабінетами по окремих галузях психо-терапії;

г) фізіятричні відділки 4-ої Радсанаторії;

д) лабораторії та кабінети — клінічна, кіно-лабораторія, функціональної діягностики та рентгенологічний;

е) бібліотека та музей.

5. Для розробки питань в окремих галузях неврології й психоневрології, Інститут на спеціяльних умовах користується установами та лабораторіями Мединституту, Клінічного Інституту та лікарсько-педагогічного Інституту (клініка нервової дитини) за згодою з останніми.

6. В своїй науковій та науково-учбовій частині Інститут перебуває в безпосередньому віданні Наркомздоров'я по Лікув.-Проф. відділу, який затверджує плани, кошторис та штати відповідних частин. Кошторис та штати окремих лікувальних частин інституту затверджує Київська Окрздоровінспекція.

7. На чолі інституту стоїть директор, що є відповідальним керовником його діяльности, та два заступники — один по науково-учбовій частині і другий — по медично-адміністративній.

8. Директор інституту призначається Наркомздоров'ям. Помічники директора та наукові співробітники призначається Наркомздоров'ям за представленням Наукової Ради Інституту та за згодою Київської Окрздоровінспекції. Інші співробітники призначаються на підставі чинних положень. Директор відповідає за всю роботу інституту. Директор інституту, або його заступник по науково-учбовій частині, є Головою Наукової Ради та наукових конференцій інституту.

9. Для розгляду та розробки планів і програм наукової, учбової та лікувальної профроботи інституту, обміркування та дачі висновків в організаційних та практичних питаннях, що їх висовує Наркомздоров'я та Окрздоровінспекція, розгляду кандитатур на посади наукових робітників і т. інш., при інституті функціонує Наукова Рада, у склад якої входить директор, два його заступники, завідувачі відділів та відділків інституту, представник Окрздоров'я та представники всіх науково-учбових інститутів. (§ 5), установами яких інститут користується. Права, обов'язки та діяльність Ради регулюється особими положеннями, що їх затверджує Наркомздоров'я.

10. Для колективної проробки певних наукових питань, заслухання доповідей, рефератів і т. інш. директором інституту періодично (не менш одного разу на місяць) скликається наукові конференції співробітників інституту. Конференція інституту обирає постійного секретаря.

11. Кошти інституту складається:

а) з асигнувань по місцевому бюджету;

б) з прибутків окремих частин інституту, що знаходяться на господарчому разрахункові;

в) з асигнувань держбюджету на наукову та науково-учбову діяльність, на друкування наукових творів то-що.

12. В межах кошторисних призначень, що їх затверджено, директор інституту є розпорядчик кредитів, за які він відчитується перед відповідними установами.

13. План діяльности інституту, відчити про неї та проєкти кошторису наукової і науково-учбової частини подається директором на затвердження НКОЗУ з висновками Окрздоровінспекцій.

14. Київський Державний Психо-неврологічний Інститут має печатку та штамп відповідного зразку.

(Наказ НКОЗУ з 14-II-28 р. № 8 § 1).

55. Спис медико-санітарних установ, що входять, як база, до Українських Державних Інститутів удосконалення лікарів (Харківського, Київського та Одеського).

Оголошується до відома Харківської, Одеської, Київської та Дніпропетровської Окрздоровінспектур і Медсанупрів спис Медико-санітарних Установ, що входять, як база, до відповідного інституту вдосконалення лікарів:

До І Укр. Держ. Клін. Ін-ту вдосконалення лікарів в м. Києві входять:	До ІІ Укр. Держ. Клін. Ін-ту вдосконалення лікарів в Харкові входять:	До ІІІ Держ. Клін. Ін-ту вдосконалення лікарів в Одесі входять:
а) Клінічн. ін-т з клініками, консультацією й амбулаторією, музеєм та секційною залею.	а) 2-а Радлікарня з цілою низкою відділків, як-то: хірургічним, інфекційним, очовим, нервовим та інш.	а) 3-я Радлікарня зі всіма основними клініками.
б) 2-й Укр. Держ. Ін-т Охматдит.	б) 21-а лікарня (від. акушорськ. гінеколог).	б) 1-а Радлікарня та Округова (частково).
в) Укр. Держ. Дитячий Ортопедичний ін-т.	в) 1-а Укр. Держ. Туберкульоз. Ін-т.	в) Положничий будинок.
г) 2 та 3-я лікарні залізниць.	г) 2-й Укр. Держ. Венер. Ін-т.	г) 1-й Укр. Державний Дермато-Венерологіч. Ін-т ім. Главче.
д) 1-а Роб. Санаторія (Пуща-Водиця);	д) 1-й Укр. Державн. Ін-т Охматдиту.	д) 2-й Укр. Держ. Туберк. Ін-т.
е) Дитяча санаторія (Пуща-Водиця).	е) Холодногорська лікарня.	е) Будинок немовлятки та центральна консультація.
ж) Центральн. Венерол. Диспансер.	ж) Нар. Хірургічна лікарня ім. Тринклера.	ж) 3-й Укр. Держ. Сан.-Бакт. Ін-т ім. Мечнікова.
з) 2-й Укр. Держ. Рентген. Ін-т.	з) Вузлова лікарня залізниць;	з) Судово-Медична трупарня.
і) Укр. Держ. Ін-т Гігієни виховання.	і) 5-а Радянська лікарня.	і) 8-а психлікарня.
к) 2 — Укр. Держ. Сан.-Бак. Ін-т.	к) 8-а Рад. Інфекційна лікарня.	

Зазначені Окрздоровінспектури та Медсанупри повинні всіляко дати можливість інститутам удосконалення лікарів використовувати ці установи для учбових завдань з курсантами й інтернами та для науково-практичної работи.

(Наказ НКОЗУ з 14-II-28 р. № 8 § 4).

56. Про внесення на розгляд Сан.-Тех. Рад питань по впорядкуванню залюднених місць, житловій та харчовій справі.

До всіх Окрвиконкомів. Копія ЦВК АМСРР.

Положенням про Санітарно-Технічні Ради, що його затверджено Радою Народніх Комісарів 27 серпня 1927 року, передбачається вносити на розгляд Сан.-Тех. Рад всі питання, що мають санітарне й санітарно-технічне значіння, щоб об'єднувати й координувати діяльність органів НКОЗ й інших урядництв та установ.

Але можна відмітити, що в дійсності ціла низка таких питань по деяких місцях проходить мимо санітарно-технічних Рад і не регулюється ними.

На засіданні Ради Народніх Комісарів 17 грудня 1927 року з приводу доповіди Наркомздоров'я „Про заходи в галузі широкої профілактики" було ухвалено, щоби надалі заходи в галузі впорядкування залюднених місць (водопостачання, каналізація, асенізація, планровка, зелені насадження, лазнева справа, меліорація і т. інш) і заходи в галузі житлової справи, ув'язувалися й погоджувалися всіма урядництвами й органами на санітарно-технічних радах (центральній, округовій та районовій) згідно з Положенням про них.

Разом з цим Центрально-Санітарно Технічна Рада УСРР звертає вашу увагу на те, що питання харчової санітарії також належать до розгляду Сан.-Тех. Рад, що підкреслено тією-ж постановою Ради Народніх Комісарів: „Заходи в царині харчування людности, оскільки вони мають санітарний і профілактичний характер, мусять об'єднатися Наркомздоров'я УСРР в харчовій секції, його вченої медичної Ради—в справі розвитку мережі підприємств харчового характеру й будівництва останніх в Санітарно-Технічних Радах".

Повідомляючи про вищезгадане, ЦСТР УСРР просить зробити розпорядження Відділам та Інспектурам Окрвиконкому, аби питання, що підлягають до розгляду Сан.-Тех. Рад за Положенням та згідно з Постановою РНК дійсно вносились на розгляд та погодження до Санітарно-Технічних Рад.

Голова Центральної Санітарно-Технічної Ради УСРР
Наркомздоров'я *Єфімов.*

Секретар *Кондратьєв.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 5-III-28 р. № 701.24.7).

57. Про погодження по Сан.-Тех. Радах заходів урядництв та організацій в галузі широкої профілактики.

До всіх округових Санітарно-Технічних Рад.

В звязку з постановою Ради Народніх Комісарів 17 грудня 1927 р. з приводу доповіди Наркомздоров'я „Про заходи в галузі широкої профілактики" Центральна Санітарно-Технічна Рада звернулась до всіх Окрвиконкомів з проханням дати відповідні вказівки Відділам та Інспектурам що до переведення в життя Постанови Ради Народніх Комісарів (надруковано в цьому Бюлетені № 47).

Повідомляючи про це, ЦСТР УСРР пропонує вам прийняти до відома й виконання вищезазначену Постанову та вжити найрішучих заходів, аби питання, що підлягають за „Положенням про Сан.-Тех. Ради“ до їх розгляду, дійсно вносились своєчасно відповідними урядництвами, установами та організаціями на розгляд та погодження до Санітарно-Технічних Рад.

Голова Центральної Санітарної-Технічної Ради Наркомздоров'я *Єфімов.*

Секретар *Кондратьєв.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 5-III-28 р. № 701.24.8)

58. Про головування в Райсантехраді.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В звязку з тим, що новим положенням про Райвиконкоми (Зб. Узак. УСРР ч. 56-57, арт. 231) скасовано культурно-соціяльні відділки при РВК, до НКОЗУ поступає багато запитань від ОЗУ про те, кому на майбутнє належить бути Головою Районової Сантехради.

У відповідь на ці запитання Наркомздоров'я оголошує до відома та керування нижченаведене повідомлення кодвідділу Наркомюсту УСРР від 18 лютого 1928 року за ч. 10631: „Згідно з арт. 6 Положення про санітарно-технічні ради (Зб. Узак. УСРР 1926 р. ч. 53, арт. 354) за голову Райсантехради повинен бути завідатель культурно-соціяльного відділку Райвиконкому.

За чинним новим положенням про Райвиконкоми (Зб. Узак. УСРР 1927 р. ч. 56-57, арт. 231) культурно-соціяльного відділку при Райвиконкомі немає, а його функції розподілено між 3 інспекторами:

1) народньої освіти, 2) охорони здоров'я, 3) праці й соціяльного страхування.

Маючи на увазі, що функції культ.-соц відділку РВК в галузі охорони здоров'я передано тепер районовому інспекторові охорони здоров'я, що згідно з Положенням про санітарно-технічні ради, Головою округової сан.-тех. ради є округовий інспектор охорони здоров'я, треба, за аналогією, прийти до висновку, що головувати в районовій сан.-технічній раді повинен тепер районовий інспектор охорони здоров'я.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Санепід *Марзеєїв.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 5-III-28 р. № 701.24.9).

59. Про постачання округ бак. препаратами.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів та Сан.-Бак.-Інститутів. Копія до НКОЗ АМСРР.

За останні місяці в справі постачання округ сироватками та вакцинами помічалося значні перебої, що перешкоджувало Окрінспектурам в їх протиепідемічній роботі. Щоби врегулювати цю справу та усунути виявлені дефекти Наркомздоров'я пропонує:

1) Постачання місць сироватками та вакцинами треба переводити за певним планом. Для цього Окрздоровінспектури та Медсанупри повинні на початку бюджетового року подавати до відповідного Сан-Бак. Інституту відомості, в які терміни та якими частинами вони просять надсилати потрібні для них запаси сироваток та вакцин, керуючись при цьому що до тих препаратів, для яких НКОЗУ встановлюється річну норму, тою кількістю, яку їм призначено за цим розподілом, що до інших—потребою в них. Що до потреб до кінця біжучого року, то такі відомості треба подати до Інституту тепер-же

2) Сан.-Бак. Інститути, виконуючи свої продукційні плани, повинні керуватися одержаними з місць заявками та брати на увагу сезоновість інфекцій і щепельних кампаній; а тому виготовувати потрібні сироватки і вакцини треба з таким розрахунком, щоб місця одержували їх в достатній кількості своєчасно. Так, шкарлятинозну сироватку — наприкінці літа, коли звичайно збільшується захворування на шкарлятину, шкарлятинозну вакцину—не пізніш, як за 3 місяці до цього часу, відповий детрит—переважно перед початком весни, коли на місцях найбільш широко переводиться віспощеплення й т. інш. Зовсім неправильно розподіляти механічно виробку бак. препаратів за продукційним планом по кварталах без обліку вищенаведених моментів, як це помічається в практиці деяких Інститутів.

3) Вимоги Окрінспектур на сироватки та вакцини, в межах продукційного плана, Сан.-Бак. Інститути повинні задовольняти повністю. В разі одержання занадто великих вимог, або у випадку тимчасових утруднень з терміновим відпуском щепельного матеріялу в потрібній кількості, Інститути можуть тимчасово відпустити частину замовлення, але обов'язково повинні разом з цим погодити з Окрінспектурою (Медсанупром) питання про відпуск решти замовлень.

4) В разі виявлення потреби збільшити виробництво будь-якої сироватки або вакцини проти встановленого продукційного плану (в звязку з розвиненням епідемії то-що), Сан.-Бак. Інститути повинні ставити перед НКОЗУ питання про зміну цього плану в напрямку збільшення продукції одних препаратів за рахунок скорочення виробу інших. У виключних випадках можна порушувати клопотання про відпуск додаткових коштів на збільшення продукції потрібного для боротьби з епідемією препарату. До вирішення цього питання в НКОЗ треба використовувати запаси відповідних сироваток і вакцин, які є в інституті поверх продукційного плана, щоб не залишити округ без потрібних для них матеріялів.

5) Сироватки дифтерійну, шкарлятинозну. дизентерійну й менінгококову в межах продукційного плану, а також в тих випадках, коли на позапланову продукцію відпущено додаткові асигнування,—інститути повинні відпускати безплатно. В усіх інших випадках за сироватки береться встановлена платня.

Що до вакцин, які мають профілактичне значіння (вакцини: шкарлятинозна, тифозна, холерна, дизентерійна, девакцини, ентеровакцини, вісповий детрит, матеріял для активної імунізації проти дифтерії та для Пастерівських щеплень), то в усіх випадках Окрздоровінспектури та Медсанупри одержують їх безплатно.

В разі, якщо потреби місць на ці вакцини перевищуватимуть продукційний план, Інститути повинні керуватися вказівками, що дано в п. 4.

Вищенаведене надсилається до відома та неухильного виконання.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Сан. Епід. Відд. *Марзеїв*.

(Обіжн розп. НКОЗУ з 24-II 1928 р. № 701.23.7).

60. Про реєстрацію промислового травматизму.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів Копія НКОЗ АМСРР.

На додаток до листа за № 701-19-0 від 23-І про необхідність вичерпуючої реєстрації травматизму по пунктах першої допомоги, НКОЗ надсилає при цьому інструкцію про реєстрацію промислового травматизму.

НКОЗ звертає увагу на те, що картка на нещасний випадок з'являється „історією хвороби" травматизованої особи й заміняє систему запису в амбулаторних книгах. На звороті картки потрібно заносити всі дані про перебіг хвороби, призначення то-що.

З другого боку, при систематичному та добросовістному заповненні карток на нещасний випадок промсанлікар, лікар медпункту та окрздоровінспектура в цілому одержує матеріял, на підставі якого вони можуть планувати свою роботу в напрямку належної організації допомоги травматизованим робітникам, а також для розробки потрібних міроприємств що до зменшення травматизму по окремих підприємствах і окремих цехах або відділах його. З цією метою промсанлікарі, або лікарі пунктів першої допомоги мусять вжити заходів що до використування матеріялів реєстрації в своїй щоденній оперативній роботі. Велике значіння має при цьому щомісячний облік руху нещасних випадків по окремих цехах і підприємствах, що дає можливість робити висновки про зріст або зменшення випадків травматизму про здійснення тих або инших міроприємств.

Як форму для такого що-місячного обліку руху травматизму НКОЗУ рекомендує форму, яку розроблено Інститутом патології та гігієни труда (кол. інститут Робмеду).

Через те, що госпоргани дуже заінтересовані в певній реєстрації та обліку випадків травматизму по своїх підприємствах, треба погодити з заводо або рудоуправліннями питання про зосередження всієї реєстрації травматизму по пунктах першої допомоги, і про призначення до медпунктів спеціяльного реєстратора від заводо-(рудо) управління. Таке призначення Госпорганом свого реєстратора до медпункту, за відомостями НКОЗУ, дійсно переводиться на багатьох підприємствах.

Відомості, що має НКОЗУ, свідчать про те, що на багатьох медпунктах або окремих окрздоровінспектурах провадиться розробка даних реєстрації промислового травматизму. Щоби запобігти різноманітности в формах— розробки цих даних і встановити одностайність форм розробки в усіх округах України, що дасть можливість порівнювати дані різних округ НКОЗУ надсилає (поштою) інструкцію та зразки форм, яких вживає Інститут Патології та Гігієни Труда і рекомендує їх додержуватися при переведенні розробки карточного матеріялу по окремих лікустановах або Окрздоровінспектурою.

НКОЗ, вважаючи карткову систему реєстрації нещасних випадків за найвідповіднішу, пропонує вам домагатися ввести її повсіх пунктах першої допомоги. В найближчому часі слід ввести карткову реєстрацію по всіх тих пунктах першої допомоги, де систематичне та добросовісне заповнення карток може бути забезпечено.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв*.
Зав. Санепіду *Марзеїв*.
За Зав. Лік.-Проф. Відділом *Ліберман*.
За ЦВУ *Єфімов*.
Погоджено з ВРНГ *Славін*.

(Обіж. розп. НКОЗУ з 5-ІІІ 1928 р. № 701.25.0).

61. Знижені ціни на бактерійні препарати, що їх відпускають Українські Державні Санітарно-Бактеріологічні Інститути.

На зміну всіх раніш виданих наказів НКОЗУ що до розцінки на бактерійні препарати, що відпускають Сан.-Бак Інститути, знижується та встановлюється тимчасово такі ціни:

	Назва препаратів	ЦІНА Крб.	ЦІНА Коп.
	Сироватки		
1	Дифтерійна в 1000 одиниць	—	30
	„ „ 2000 „	—	60
	„ „ 2500 „	—	75
	„ „ 3000 „	—	85
	„ „ 5000 „	1	45
2	Шкарлятинозна 10 кб. см.	—	50
	„ 20 кб. см.	—	90
3	Дизентерійна 10 кб. см.	—	60
4	Стрептококова 10 кб. см.	—	65
5	Менінгококова „ „ „	—	65
6	Стафілококова „ „ „	—	60
7	Тетанічна „ „ „	—	45
	„ 20 „ „	—	90
8	Пневмококова 10 „ „	—	60
9	Нормальна (кінська) 10 кб. см.	—	25
	„ „ 1 літр	15	—
10	Базедова 5 кб. см.	—	70
	Вакцини		
11	Шкарлятинозна 5 кб. см.	—	55
	„ 10 „ „	1	—
12	Холерна (моновакцин.) 5 кб. см.	—	20
13	Тифозна „ „ „ „	—	20
14	Дизентерійна „ „ „	—	20
15	Дивакцина тифи-холера чи тиф-паратиф 5 кб. см.	—	20
	„ „ „ 10 „ „	—	30
	„ „ „ 25 „ „	—	40
	„ „ „ 1 літр	5	—
16	Ентеровакцина тиф-дизентерія в таблет. по 0,5	—	30
17	Ентеровакцина дизентерійна в табл. 0,5	—	30
18	Тиф-дизентер. рідка 1000 кб. см.	15	—
19	Стафілококова „ 1—3 кб. см.	—	15—35
20	Стрептококова „ „ „ „	—	20—35
21	Гонококова 100 міл. бакт. в 1 кб. см.	—	20
	„ 200 „ „ „ „ „	—	20
	„ 100 „ „ „ „ „ з уротропин.	—	25
	„ 200 „ „ „ „ „ „	—	30
	„ 500 „ „ „ „ „ „	—	35
	„ 2 міліяр. „ „ „ „	—	50
	Инші препарати		
22	Детрит вісповий 10 доз.	—	15
23	„ „ 50 „	—	40
24	Токсин дифтерійн. для реакц. Шика 1 кб. см.	—	15
25	„ шкарлят „ „ Дика „ „	—	45
26	Мішанка токсину з антитоксином 5 кб. см.	—	40
27	Туберкулін Альт. Коха 1 кб. см. (в залежн. від розведення)	—	20—90
28	Туберкулін Дені 5 кб. см. (в залежності від розвед.)	—	20—90

	Назва препаратів	Ціна Крб.	Ціна Коп.
29	Аглютинаційні сироватки (тиф, паратифи А і В, дизентерія, холера) 5 кб. см.	—	85
30	Антигени для реакц. Васермана, Закс, Георг й Мейніке — 1 кб. см.	—	50
31	Гемалітичний амбоцентор 1 кб. см.	—	90
32	Комплемент 1 кб. см.	—	40
33	Культури бактерійні 1 пробірка	—	40—1р.
34	Стерильне молоко 5 кб. см.	—	25
35	Контрольний бульйон 100% 1 кб. см.	—	10
	„ „ 1:100 та 1:1000	—	25
36	Згущена сироватка 1 пробирка (без посуду)	—	20
37	Агар, желатина, молоко, картопля, бульйон—10,0	—	20
	Пептонна вода—1000.0	2	50
38	Пептонна вода—фізіологічній розчин 1 пробірка	—	20
39	Фізіологічний розчин 1000.0	1	30
40	Асцит—агар 1 пробірка	—	45
41	Основний розчин пептону 10 кб. см.	—	35
	„ „ „ 1000 „ „	4	25
42	Желч 5 кб. см.	—	35
43	Щурячий тиф 100 кб. см.	—	40
	„ „ 1 літр	1	80

(Наказ НКОЗУ з 27-II-28 р. № 10 § 2)

62. Про порядок відкриття косметичних кабінетів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

З огляду на запитання деяких округ про порядок відкриття та функціонування косметичних кабінетів по догляду за шкірою, НКОЗ з'ясовує:

1. Косметичні кабінети по догляду за шкірою можуть займатися виключно доглядом за здоровою шкірою і не мають права займатися лікуванням захорівшої шкіри.

2. Видання дозволів на відкриття косметичних кабінетів по догляду за обличчям та шкірою переводиться Окрздоровінспектурою, при чому Окрздоровінспектура видає цей дозвіл особам, передбаченим в п. 3, після огляду помешкання та обладнування.

3. Право відкрити косметичні кабінети та займатися роботою в них мають лише особи, що мають медичну кваліфікацію не нижче за масажиста-ку.

Примітка. У разі необхідности окрздоровінспектура може вимагати від особи, що бажає відкрити цей кабінет (крім лікарів), практичного іспиту по косметичному масажу.

5. Косметичні кабінети мусять знаходитися під безпосереднім доглядом лікаря дерматолога, який є відповідальною особою за роботу кабінету.

Примітка. Вживання фізичних методів догляду за шкірою (знищення волося електролізом, вживання світло та електроапаратів може переводити виключно лікар).

5. Косметичні кабінети не можуть мати назву лікарсько-косметичні.

6. Всі існуючі косметичні кабінети слід перереєструвати відповідно з положеннями цього обіжника.

7. За порушення правил, що їх встановлює цей обіжник, винних належить притягати до відповідальности через адміністративні відділи ОВК за арт. 72 літ. „а“ Адмін. Кодексу УСРР (Зб. Уз. УСРР, 1927 р. № 63-65, арт. 240).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

За Зав. Лік.-Проф. Відділу *Майданський.*

(Обіжник НКОЗУ з 5-III 28 р., № 701.25.1)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗ УСРР.

63. Резолюція по доповіді Зав. Старобільською Окрздоровінспектурою тов. Цвєткова—Про стан. охорони здоров'я в Старобільській окрузі.

(Доп. Ніколаєв І. І.).

Заслухавши доповідь тов. Цвєткова про стан охорони здоров'я в Старобільській окрузі, Колегія НКЗУ відмічає, що, не дивлячись на економічну відсталість та тяжкі бюджетові умови округи—в справі охорони здоров'я на Старобільщині є значні досягнення і визнає роботу Окрздоровінспектури за задовольняючу.

Констатуючи, що вся робота Інспектури переводилась суворо додержуючись плану та директив НКОЗУ, Колегія відзначає низку досягнень по окремих галузях охорони здоров'я:

1. Значний розвиток за останні роки лікувальної мережі та якісне її поліпшення.

2. Правильну постановку, зріст профілактичної роботи та плановий характер розвитку її.

3. Широке притягнення до справи охорони здоров'я інціятиви та коштів організацій та населення, особливо до лікувально-профілактичної справи, охорони материнства та младенства, та охорони здоров'я дітей.

4. Доцільність заходів за-для притягнення лікарів до округи через встановлення стипендій для студентів медиків постійних мешканців Старобільської округи.

5. Правильність лінії що до поширення мережі саносвітроботи та організації будинку Саносвіти.

Разом з вищезазначеними досягненнями Колегія відзначає й низку дефектів, а саме:

а) Відставання радіусу сільської мережі від середньо-українського (15 верст проти 10 верст середнє-українського), що пояснюється не достатньо розвиненою лікарняною мережею.

б) Значну кількість пустуючих лікарських посад в амбулаторних участках.

в) При значній захворуваємості на туберкульозу повну відсутність протитуберкульозних установ на селі.

г) Недостатню забезпеченість кваліфікованою медопомогою заводу „Красное Знамя“ і незадовольняючий стан будинків лікустанов заводу.

д) Недостатній відсоток участи Сан. Епіду в бюджеті здоровоохорони.

е) Недостатню шпиталізацію заразних хворих (6,1% при середнє-українськ. 17,7%).

ж) Незадовольняючий стан дезинфекційної справи.

з) Кволий розвиток лазневої справи та відсутність міроприємств що до поліпшення водопостачання.

и) Недостатню роботу що до патронажу на селі в звязку з обмеженістю штатів консультацій.

к) Невелике охоплення пологодопомогою на селі (9%).

л) Відсутність достатньої матеріяльної бази для розвитку справи ОЗД в окрузі.

м) Кволу постановку шкільно-санітарного догляду на селі та недостатній лікарський контроль над фізкультурою.

На підставі вищезазначеного, Колегія НКОЗУ постановляє:

1. В роботі Інспектури Охорони Здоров'я в найближчий же термін звернути увагу на необхідність:

а) Поступового поширення та дальшого якісного поліпшення лікувально-профілактичної мережі.

б) Включення з нового бюджетового року до кошториса утримання протитуберкульозних установ на селі.

в) Зміцнення заходів що до притягнення до округи лікарів за-для лікувально-санітарної роботи через збільшення кількости стипендій для студентів-медиків та наукових командировок.

г) Збільшення відсотку участи санепіду в загальному бюджеті охорони здоров'я.

д) Порушення перед Президією ОВК питання про асигнування необхідних коштів на відновлення та ремонт трубчатих колодязів.

е) Поглиблення роботи по лазневому будівництву.

ж) Відновлення не діючих дезкамер та організація дезпункта в місті.

з) Вжити заходів за-для використання існуючих інфекційних відділків при райлікарнях, для чого передбачити по бюджету 1928-29 р. необхідні асигнування на утримання штату в заразних бараках, а також включити, до плану робіт найближчих років будівництво нових заразних бараків.

и) Використання ініціятиви та коштів населення при переведенні заходів що до лазневого будівництва та впорядкування сільського водопостачання.

і) Доведення участи Охматдиту в бюджеті охорони здоров'я до середньо-українського рівня.

к) Підсилити охоплення пологодопомогою села через належне устаткування пологових відділків та ліжок, збільшення штату, що обслуговує їх, поширення патронажу вагітних на селі та організацію акушерських пунктів.

л) Поступового переходу від закритого піклування дітей до патронату через скорочення будинку дитини.

м) Збільшення відсотку участи ОЗД в кошторисі Охматдиту, згідно директивам НКОЗУ.

н) Переведення по місцевому бюджету районових шкільно-санітарних лікарів.

о) Організації лікарського контролю в галузі фізкультури.

п) Дальшого притягнення населення до справи охорони материнства і младенства та охорони здоров'я дітей.

р) Збільшення асигнувань на Саносвіту до розмірів, що їх передбачено директивами НКОЗУ.

с) Прискорення відкриття будинку саносвіти.

т) Проробки та переведення в життя плану організації саносвіт баз при найбільш великих районових участках.

у) Переведення в життя за згодою з ОРПС та Окрполітосвітою Ін-ту клубно-санітарних лікарів, зокрема в м. Старобільську на заводі „Красное Знамя".

2. Запропонувати Лік.-Проф. Від. та Кошт.-Фін. частині НКОЗУ виділити дотацію на лікарняне будівництво при заводі „Красное Знамя".

3. Запропонувати Санепідвід. НКОЗУ виділити з сантехнічного та епідемічного фондів необхідні асигнування на відновлення та ремонт трубчатих колодязів. Підсилення лазневого будівництва та поліпшення дезинфекційної справи в Старобільській окрузі.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 21-XII-27 р., прот. № 7, § 5).

64. Резолюція по доповіді Зав. Зінов'ївською Окрздоровінспектурою тов. Катеринича про стан охорони здоров'я в Зінов'ївській окрузі.

(Доп. Каган Д. С.).

Заслухавши доповідь тов. Катеринича про стан охорони Здоров'я на Зінов'івщині, Колегія НКОЗУ констатує:

1) Стан охорони здоров'я на Зінов'ївщині та робота, що її переведено ОЗІ, є задовольняючою.

2) Бюджет округи в частині охорони здоров'я, при деякому абсолютному зрості що до відсоткового відношення, зменшується до загально-округового бюджета.

3) Незначний зріст лікувальної мережі при якісному її поліпшенні.

4) Значну роботу в галузі підвищення кваліфікації лікарів через відрядження до наукових центрів.

5) Досягнення в царині надання кваліфікованої меддопомоги застрахованим та загально-громадському населенню.

6) Значний розвиток ясельної кампанії.

7) Повне обслуговування застрахованих ліками через госпрозрахункові аптеки в місті.

8) Зміцнення та розвиток санітарної організації так в місті, як і по селах.

9) Значну роботу санорганізації що до боротьби проти епідемічних захворувань та в галузі переведення санітарно-оздоровчих заходів по селах і в місті.

10) Розвиток санітарно-освітньої роботи.

Одночасно Колегія відзначає:

1) Існуюча лікувальна мережа не задовольняє повністю вимог населення (зокрема, по таких районах: Зінов'ївському, Кампаніївському, Рівному та Вел. Виськовському).

2) Відсутність транспорту по амбулаторних медучастках та у санлікарів гальмує переведення лікувальної та санітарно - профілактичної роботи.

3) Недостатнє охоплення населення рододопомогою, зокрема на селі.

4) Незадовольняюче санітарне становище округи (водопостачання, лазнева справа, різниці то-що).

5) Незадовольняючу постановку профілактичної та обслідувальної діяльности туб. та вендиспансерів.

6) Недостатній розвиток самодіяльности населення що до санітарно-оздоровчих питань.

7) Недостатнє обслуговування дитячого населення шкільного віку на селі.

8) Недостатність асигнувань з місцевого бюджету на оздоровчу кампанію.

9) Відсутність асигнувань на дезинфекційну справу, а також відсутність дезостанції в окрмісті.

10) Відсутність асигнувань на саносвіту.

Виходячи із вищенаведеного, Колегія НКОЗУ вважає за необхідне:

1) Окрздоровінспектурі намагатися поширення лікувальної мережі (зокрема, по вищевказаних районах) через переведення нового лікарняного будівництва.

2) Намагатися збільшення асигнувань на поліпшення улаштування лікустанов округи.

3) Вжити заходів до забезпечення транспортовими засобами всіх медучастків та санлікарів.

4) Пожвавити та поліпшити профілактичну та обслідувательську роботу туб. та вендиспансерів.

5) Вжити заходів до збільшення мережі та установ по боротьбі з проф. соціяльними захворуваннями на селі.

6) Звернути увагу на необхідність дальшого розвитку зуболікувальної допомоги по окрузі.

7) Зміцнити меддопомогу по захворуванням на очі, звернувши особливу увагу на очаги трахоми.

8) Прискорити темп роботи що до об'єднання на селі аптек закритого типу з аптеками госпрозрахунковими.

9) Пробобити план заходів що до поліпшення водопостачання та лазневого будівництва в окрузі та передбачити необхідні кошти як на місці, так і в центрі на цю справу по сан.-технічному фонду.

10) Звернути особливу увагу на санітарне обслугування пунктів переселення.

11) Збільшити в майбутньому бюджетовому році районову санітарну організацію в місті, особливо в окрузі.

12) Улаштувати сан.-бак. лабораторію в окрузі (Ново Українка, Нов.-Миргород, Новопрага) та забезпечити їх необхідним штатом.

13) Пожвавити роботу що до обслідування епідемічних очагів.

14) Улаштувати дезостанцію в округовому місті та дезустановки в деяких найбільш великих районових центрах.

15) Зміцнити саносвітроботу в місті через зміцнення інституту клубно-санітарних лікарів та улаштування кабінетів саносвіти при поліклініках та диспансерах: зміцнити саносвітроботу в окрузі через улаштування районових саносвітбаз в деяких великих районових центрах.

16) Вжити заходів до відокремлення саносвіти в самостійну видаткову статтю.

17) Пожвавити роботу Ради Соціяльної Допомоги і санкомів на селі надавши їм деякі матеріяльні засоби в кошторисному порядкові. Поставити перед ними реальні завдання.

18) Піднести охоплення населення рододопомогою на селі до середньої української норми.

19) Вжити заходів до відокремлення дитячого стаціонару при лікустановах округи.

20) Звернути увагу на дальніший розвиток патронату. Передбачити на патронат відповідні асигнування.

21) Передбачити штат лікарів ОЗД з метою обслуговування шкіл та дитячих будинків на селі.

22) Вжити заходів до збільшення асигнувань та інших коштів на переведення так літньої, як і зимової оздоровчої кампанії коштом місцевого бюджету та фонду меддопомоги застрахованим.

23) Намагатися збільшення асигнувань місцевого бюджету на судово-медичну роботу та збільшення в окрузі кількости районових судових медиків.

(Пост. План. Ком. НКОЗУ з 13-XII-27 р. — прот. № 17, § 1. Затверджено — Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*).

65. Резолюція

по доповіді Зав. Медико-санітарною частиною Дніпрельстану д ра Троїцького М В. про діяльність Медико-Санітарної част Дніпрельстану та по співдоповідях: Зав. Сан.-Епід. від. НКОЗУ т. Марзеїва — Про наслідки обслідування санітарного стану будівництва та постановки медико-санітарної справи на Дніпрельстані, та проф. Рубашкіна — Про організацію боротьби з малярією в районі Дніпрельстану та Середнього Придніпрів'я.

1. Заслухавши доповідь д-ра Троїцького М. В., д-ра Марзеєва А. М. й проф. Рубашкіна В Я., Колегія НКОЗУ відмічає:

1) За минулий період будівництва Дніпрельстану його медико-санітарною частиною проблено велику організаційну роботу по забезпеченню робочих та службовців будівництва лікарняною і санітарною допомогою. В цілому роботу, що її переведено медико-санітарною частиною, визнати за задовольняючу.

2. З досягнень в царині лікувально-санітарної справи Колегія відмічає:

а) організацію поліклініки з прийомом по основних спеціяльностях;

б) відкриття в помешканні Беганії лікарні на 150 ліжок з інфекційним відділком;

в) мережу медпунктів (6) на місці робот;

г) збудування ізоляційно-перепускного пункту;

д) утворення великої санітарно-бактеріологічної та клінічної лабораторії;

є) масове переведення вакцинації „пер ос" робочих будівництва проти кишкових інфекцій, що запобігло епідемічному розвиткові черевного тифу.

3. Разом з тим Колегія констатує, що медико-санітарна частина Дніпрельстану є ще в стадії організації, має низку дефектів та потрібує в дальнішому розвитку в розумінні поширення та якісного поліпшення лікувально-профілактичної та санітарної допомоги робочим будівництва:

а) поліклініка міститься в дуже тісному помешканні, що викликає надмірну скупченість та не дає можливости персоналу правильно та нормально вести прийом хворих;

б) боротьба зі значним венеризмом на будівництві ведеться амбулаторним (та лише частково ліжковим) засобом без вживання диспансерного методу;

в) цілком відсутня робота по охороні материнства й дитинства, в цій галузі нема ні установ, ні персоналу;

г) відсутня протималярійна організація (малярстанції), не дивлячись на наявність малярії в цьому районі, тропічних очагів її та безперечну загрозу розвитку малярії, особливо з підвищенням рівня води в Дніпрі;

д) будь-якої широкої та систематичної саносвітроботи не ведеться;

е) санітарна організація недостатня кількісно та не має в свойому складі робітників із спеціяльних галузей санітарного догляду (лікарі-харчовики, саносвітчики та інш.).

ж) помешкання ізоляційно-перепускного пункту в значній своїй частині використовується не за прямим призначенням (школи).

4. Колегія з задоволенням відмічає, що міроприємства, які намічені медико-санітарною частиною, та додаткові штати, що їх затверджено Головним Інженером Дніпрельстану, дають можливість в найближчий же час усунути багато з вищенаведених дефектів.

5. Що до санітарного стану району будівництва, Колегія, на підставі матеріялів обслідування, встановлює:

а) Через те, що кількість прийнятих на будівництво робочих значно перевищує раніш намічені цифри, утворились дуже тяжкі житлові умови для робочих и службовців.

Поруч з цілком задовольняючими постійного типу будинками для робочих і службовців є величезна кількість тимчасових бараків, що є явно незадовольняючими в санітарному відношенні — тісні, холодні, брудні, запаразитовані.

В цих цілком нездорових бараках, разом в одному помешканні, живуть нежоната молодь і жінки, і діти робочих, і численні артільні „куховарки“.

Це утворює загрозу епідемічних захворувань, розвиває проституцію і венеризм, не дає можливости робочим одержати нормальний відпочинок.

б) Незадовольняючим є водопостачання селищ Дніпрельстану з подачею через водогін Дніпровської води без всякої її очистки.

в) Асенізація селищ носить цілком незадовольняючий характер та переводиться, головним чином, наливними бочками.

г) Надзвичайно гостро стоїть лазнева справа, бо в нових селищах до цього часу лазень немає, а та лазня, що є в Кічкасі, не може обслужити всю масу робочих будівництва.

д) Громадське харчування досі не розгорнуто. Кооперативна їдальня є незадовольняюча як з боку помешкання, так і з боку устаткування та якости обідів. Величезна кількість робочих харчується в артельний спосіб. Фабрика-кухня, яку зараз закінчується будуванням, буде величезним фактором оздоровлення та підйому продукційности праці та покладе начало правильного громадського харчування.

6. З метою поліпшення санітарного стану району будівництва та дальшого розвитку на ньому медико-санітарної справи, Колегія НКОЗУ вважає за необхідне:

1) Прискорити будування нового водогону з забиранням води в незабрудненій частині ріки з улаштуванням очистних споруджень.

2) Одночасно зі збудуванням водогону необхідно приступити до влаштування каналізації, з обов'язковою умовою не забруднювати Дніпр в місті забирання води запорізьким водогоном.

3) Поширити та прискорити житлове будівництво гуртожитків та окремих невеликих будинків постійного типу. Тимчасові бараки через їх перебудування повинні бути поліпшені та перебудовані частково на родинні кватирі, частково на упорядковані гуртожитки при умові обов'язкового розподілу мешканців по полу з тим, аби з гуртожитків обов'язково вивести всіх робочих з їх родинами.

4) Приступити в найближчий час до будування лазень по всіх селищах на території будівництва та влаштування громадських прален.

5) З відкриттям фабрики-кухні організувати громадське харчування замість артільного. Запросити санітарно-харчового лікаря.

6) Звільнити помешкання ізіляційно-перепускного пункту від школи та використовувати це помешкання за прямим призначенням.

7) Тепер - же приступити до організації на будівництві малярійної станції та до переведення заходів боротьби з малярією як на території Дніпрельстану, так і в сумежних селах.

8) Відкрити венерологічний диспансер.

9) В галузі охорони материнства і младенства та охорони здоров'я дітей перевести низку невідкладних міроприємств:

а) організувати найближчим часом консультацію по Охматмладу з молочною кухнею;

б) організувати ясла для дітей робітниць згідно з постановою ВУЦВК"у та РНК з 18-VII 27 р.;

в) відокремити в поліклініці спеціяльні часи прийому для дітей;

г) перевести низку оздоровчих заходів відносно дітей всіх возрастів.

10) Запросити лікаря саносвітчика та розгорнути на будівництві широку саносвітроботу.

Медико-санітарній частині Дніпрельстану подбати про забезпечення роботи по саносвіті необхідними коштами.

11) Продовжувати й надалі вакцинацію всіх робочих, що їх знову приймають, проти кишкових інфекцій.

12) Прискорити збудування поліклініки та до її закінчення розвантажити поліклініку через перенесення до другого помешкання аптеки і зубного кабінету.

13) Підсилити роботу в справі подання першої допомоги і боротьби з травматизмом й профзахворуваннями, для чого додатково відкрити в залежності від поширення робот 1-2 медпунктів та запросити промислово-санітарного лікаря.

14) Підсилити шпиталізацію гостро-заразливих хворих, для чого в разі необхідности збільшити кількість інфекційних ліжок.

15) Підтримати медико-санітарну частину Дніпрельстану через командирування на будівництво необхідного кваліфікованого медперсоналу.

16) Через те, що в недалекому майбутньому районову лікарню Бетанія буде затоплено, виникає питання про збудування нової лікарні для обслуговування будівництва, а надалі і силової станції та заводів, які можуть бути збудованими в цьому районі.

Запропонувати Лік-Проф. відділові НКОЗУ разом з медико-санітарною частиною Дніпрельстану та зацікавленими Окрздоровінспектурами й урядництвами пробробити це питання та внести на розгляд та затвердження Колегії НКОЗУ.

17) Запропонувати Медико-Санітарній частині Дніпрельстану на підставі плана робот будівництва та цієї постанови Колегії НКОЗУ, скласти плана своєї діяльности на 1928 рік погодити його в деталях з Управлінням Головного Інженера і відповідними відділами Комісаріяту та в остаточному вигляді подати на затвердження НКОЗУ.

18) Визнати за необхідне встановити надалі тісну організаційну увязку медико-санітарної частини Дніпрельстану з органами здоровоохорони на таких підставах:

а) Річні відчити та плани мед.-сан. частини Дніпрельстану розглядає та затверджує Наркомздоров'я УСРР.

б) Наркомздоров'я УСРР затверджує найбільш великі міроприємства на Дніпрельстані так в частині лікувальній (лікарняне будівництво), як і санітарній (масова вакцинація, боротьба з малярією).

в) Наркомздоров'я надає медсанчастині консультативну допомогу через свої наукові установи (Бак. Ін-т, Протоз. Ін т) та спеціялістів;

г) медико-санітарна частина Дніпрельстану подає до НКОЗУ піврічні інформаційні відчитні відомості та один раз на рік відчит про роботу.

д) НКОЗ надає на певних договорних умовах місця для спеціяльного лікування хворих робітників та службовців Дніпрельстану на курортах та в спеціяльних лікувальних установах НКОЗУ.

19) План організації боротьби з малярією на Дніпрельстану та Середнедніпрів'ї, що його подано проф. Рубашкіним В. Я., затвердити:

а) беручи на увагу, що в звязку з підвищенням рівня Дніпра та збільшенням водної поверхні, селища, що розташовані близько до території будівництва находитимуться в несприятливих по малярії умовах, вважати, що управління Дніпрельстану повинно брати участь в органі-

зації широкої боротьби з малярією, крім утримання малярстанції, через виділення необхідних коштів комітету по боротьбі з малярією;

б) питання це, як принципове, передати на розгляд та затвердження РНК.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 4-І-28 р. Прот. № 9, § 1).

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я УСРР повідомляє, що на курсах саносвіти в Київі є 5 місць для лікарів, що зараз не займають саносвітпосад, але бажають спеціялізуватись та працювати в галузі саносвітроботи.

КУРСИ ВІДКРИВАЄТЬСЯ 1 КВІТНЯ

Заяви подавати—Наркомздоров'я, Загальний відділ, до 1 квітня

Зав. Заг. від. *Ніколаєв І. І.*

на 1928 р. **ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ** **на 1928 р.**

на офіційний орган Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова. У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, постанови Колегії НКОЗУ, а також обіжники, інструкції, положення, накази та інш., що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження інших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 5 карб., на півроку — 3 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу — Харків, вул. Вільної Академії, 6/8, Видавництво „Наукова Думка"

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт Ч. 9/б. Харків, Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. Ч. 1416. Прим. 1200.

Бібліографічний опис та шифри для бібліотечних каталогів на цю книгу вміщено в „Літопису Українського Друку" та „Картковому репетуарі" Української Книжкової Палати.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-Й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 6 — 31 березня 1928 року — № 6

ЗМІСТ

Постанови Робітниче-Селянського Уряду

66. Постановление Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 31 января 1928 г. № 70. „Об изменении ст. 1 Постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 9 мая 1927 г. № 110 „О пенсионном обеспечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с эпидемиями".

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР

67. Про порядок подачі клопотань про звільнення від службових терзборів осіб медперсоналу.
68. Інструкція про відбор селян для курортового лікування.
69. Про порядок заміни кваліфікованими фармробітниками медперсоналу, що працює по аптеках при лікустановах.
70. Інструкція що до переведення обов'язкового віспощеплення.
71. Про очищення спадних вод цукроварень на Україні.
72. Інструкція про пристосування постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР з 13-VII 1927 р. „Про організацію ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіноча праця.
73. Про взаємне обслуговування територіяльного й транспортового населення в лікустановах окрздоровінспектур і медсанупрів.
74. Про організацію осередків охорони здоров'я по житлокоопах.
75. Інструкція про роботу осередків охорони здоров'я по житлокоопах.
76. Програма курсів саносвіти для робітників нархарчу на місцях.
77. Про надсилку карток венхорих, що зверталися до всіх лікустанов округового міста.

Постанови Колегії НКОЗ УСРР

78. Резолюція по доповіді Директора Українського Державного Інституту Робмеду проф. Кагана Е. М. Про—діяльність Інституту та співдоповідях: Зав. Одеськ. філіялом д-ра Левонтина, Зав. Сталінськ. філіялом д-ра Штрума та Зав. Дніпропетр. філіялом д-ра Горева—Про діяльність філіялів.
79. Резолюція по доповіді Зав. Білоцерківськ. Окрздоровінспектури тов. Ібрагімова—Про стан охорони здоров'я в Білоцерківській окрузі.
80. Про зміну порядку заслухання доповідей окрздоровінспектур на засіданнях Колегії НКОЗУ.
81. Резолюція по доповіді Нач. МСУ Південно - Західних залізниць, Верхнє - Дніпровського водного транспорту та Черномор'я тов. Шапіро Г. Л.—Про стан охорони здоров'я на Півд.-Західних залізницях, Верхнє - Дніпровському водному транспорті та Чорноморї.
82. Резолюція по доповіді Зав. Маріупільськ. Окрздоровінспектури тов. Шнейдера та співдоповіді Чл. Колегії НКОЗУ тов. Ніколаєва—Про стан охорони здоров'я в Маріупільській окрузі.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧЕ-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

66. Постановление

Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 31 января 1928 г. № 70 „Об изменении ст. 1 Постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 9 мая 1927 г. № 10. „О пенс ионном обепечении лиц медицинского персонала, работающих по борьбе с эпидемиями“.

Союзный Совет Социального Страхования при НКТруде СССР постановил:

Статью 1 Постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТруде СССР от 9 мая 1927 года № 110 (Известия НКТ СССР 1927 г., № 22)*) изложить в следующей редакции:

1) Лица медицинского персонала, в случае наступления у них инвалидности, в связи с работой по борьбе с эпидемиями холеры, сыпного тифа, возвратного тифа, скарлатины, проказы, сибирской язвы, малярии и эпидемического энцефалита,—подлежат обеспечению по нормам, установленным Постановлением НКТ СССР от 3 января 1924 г. № 2-500 „О нормах обеспечения инвалидов труда, стойкая нетрудоспособность которых наступила от трудового увечья, а также членов семей рабочих и служащих, умерших от увечья“ (Известия НКТ СССР, 1924 г., № 1 и 1928 г., № 5) и Постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 9 апреля 1925 г., № 128-914 „Об обеспечении инвалидов труда низших групп инвалидности, утративших трудоспособность вследствие увечья, в связи с работой по найму (или вследствии профессионального заболевания)“ („Известия НКТ СССР 1925 г., № 21-22“).

Председатель Союзного Совета Социального
Страхования *Немченко*.

Ответственный секретарь *Кузятин*.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

67. Про порядок подачі клопотань про звільнення від учбових терзборів осіб медперсоналу.

До всіх окрздоровінспектур, МСУ, держбюджетових установ НКОЗУ Копія НКОЗ АМСРР.

Цим оголошується до відома та керівництва лист Військово-Санітарного Управління УВО з 21-II 1928 р., № 1-654: „От некоторых гражданских учреждений вновь поступают ходатайства об освобождении от прохождения учебных территориальных сборов лиц медицинского состава, состоящих в переменном составе территориальных частей.

Согласно „Наставления для территориальных войск“ все лица, зачисленные в переменный состав, должны отбывать учебные сборы и только в исключительных случаях командиру дивизии предоставлено право предоставлять отсрочки от призыва на учебные сборы.

*) Див. Бюлетень НКОЗ'у № 12, ст. 127—1927 г.

На основании изложенного, прошу дать подведомственным вам учреждениям раз'яснения о том, что в дальнейшем, как правило, отсрочки от учебных сборов лицам медсостава территориальных частей предоставляться не будут. В исключительных же случаях ходатайства об освобождении надлежит направлять командиру той дивизии, в которой лицо медсостава состоит в переменном составе.

Ходатайства же об освобождении от учебных сборов, направленные в Военсанупр УВО, будут оставлены без рассмотрения, так как в настоящее время Военсанупру УВО не предоставлено право освобождения от учебных сборов лиц, состоящих в переменном составе территориальных частей.

Основание: ст. 106 „Наставление для территориальных войск".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаев.*

68. Інструкція про відбор селян для курортового лікування.

До всіх окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

У розвиток, зміну та доповнення інструкції НКОЗ від 24 квітня 1925 р., № 1764 та обіжника Укркурупру під № 1377 від 17 квітня 1927 р., повідомляється для керування „Інструкцію про відбір хорих селян для лікування на курортах".

1) Первісний відбор хорих селян, що потрібують курортового лікування, провадиться участковими лікарями при їх щоденній роботі шляхом прийняття на спеціяльний облік тих хорих, що потрібують курортового лікування, але-ж без видачі на руки хорим будь-яких довідок.

2) Після з'ясування Райвиконкомом кількости курортових місць, що є в його розпорядженні, РВК запрошує через Райздоровінспектора участкових лікарів про кандидатів, що є у них, і про їх соціяльний стан. Одержані списки розглядається в Райвиконкомі спеціяльною комісією соціяльного відбору, що встановлює кандидатів, які належать до відправки на курорт.

3) Кандидати, що відібрані зазначеним засобом комісією соціяльного відбору, надсилаються Райвиконкомом для контрольного медичного огляду до округової відборочної комісії в кількості, яка не перевищує подвійної кількости курортових місць, що призначені району.

4) З метою децентралізації відбору селян—дозволяється окрздоровінспектурам, за їх відповідальністю, надавати окремим районовим лікарням, де є досить кваліфіковані лікарі,—право остаточного відбору *хорих* на курорти відповідно з існуючими показами.

5) У випадку, коли в стані здоров'я кандидатів, що намічені комісією соціяльного відбору, протягом часу від першого огляду участковим лікарем до відправки хорого виникли зміни, участковому лікареві надається право надіслати до округової чи районової відборочної комісії слідуючих по списку кандидатів, що відібрані комісією соціяльного відбору.

Примітка. Хорі, що належать до відправки до туберкульозних установ — беруться на облік тубпунктами або тубдиспансерами.

6) Округові чи районові відборочні комісії складається з 3 лікарів і голови—завідувача Окрздоровінспектури чи Райздоровінспектора. Комісії

соціяльного відбору при Райвиконкомах складаються із представників Райвиконкому, КНС, Робземлісу і Райздоровінспектури.

7) Переїзд кандидатів до відборочних комісій та назад провадиться за рахунок Райвиконкомів.

8) Хорі, що призначені відборочними комісиям для відправки на курорт, одержують від Окрздоровінспектури чи Райздоровінспектора відповідні путьовки—курортові документи та статистичні картки у 3 примірниках (за встановленою формою).

9) До курортів надсилаються, головним чином, бідні селяни, що працюють виключно в сільському господарстві, батраки; жодний з службовців на ці курортові місця відправлений не може бути.

10) Після повернення хорих з курорту, участкові лікарі беруть їх на облік і одержані від останніх статистичні картки надсилають до окрздоровінспектур для розробки.

11) При відборі хорих селян належить домагатися, щоб в кожній окрузі не менш як 10% курортових місць було надано жінкам-селянкам та батрачкам.

12) Окрздоровінспектури на підставі тих матеріялів, що є у них, щорічно не пізніш 1 листопада надсилають до Наркомздоров'я по Укркурупру відчитну таблицю за такою формою.

Таблиця № 1.

	Одеса	Слав'янське	Бердянське	Миргород	Крим	Кавказ	і т. інш.
1) Кількість хорих, що відправлені на курорти за рахунок місць, одержаних по держбюджету від Наркомздоров'я.							
2) Кількість хорих, що відправлені до курортів за рахунок місцевих коштів (округовий та районовий бюджет).							
3) Кількість хорих, що відправлені до курортів кооперативними та иншими організаціями.							

Таблиця № 2

	чоловік	жінок
З кількости відправлених селян середняків . . .		
„ „ „ батраків . . .		
„ „ „ бідняків . . .		

Таблиця № 3.

Розподіл загальної кількости хорих селян, що відправлені до курортів із округ по роду захорувань.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Нач. Укр. Курортов. Управління *Туркельтауб.*

(Наказ НКОЗУ з 24-III-28 р., № 14).

69. Про порядок заміни кваліфікованими фармробітниками медперсоналу, що працює по аптеках при лікустановах.

До всіх окрінспектур Охорони Здоров'я. Копія до НКОЗ АМСРР.

На доповнення та розвиток обіжника НКОЗУ під № 701,17.9 з 17-І 1928 р. Наркомздоров'я УСРР сповіщає, що заміну кваліфікованими фармробітниками медперсоналу (лікпомів, акушерок та инш.), що працює в цей час по аптеках при лікустановах, належить переводити виключно з умовою надання окрздоровінспектурами зазначеному персоналу (лікпомам, акушеркам то-що) відповідних посад по їх основному фаху.

Погоджено з ВУК'ом Медсанпраці.

Заст. Наркомздоров'я *Наіорний.*

Завід. Лік.-Проф. Відд. *Ліберман.*

Ст. Фармінспектор *Лифшиць.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 20-III-28 р., № 701.17-9а).

70. Інструкція що до переведення обов'язкового віспощеплення.

. На підставі арт. 9 постанови РНК УСРР з 30 січня 1926 року „Про обов'язкове віспощеплення" (Зб. Уз. УСРР 1926 р., № 6, арт. 50), Народній Комісаріят Охорони Здоров'я постановив затвердити таку інструкцію що до переведення обов'язкового віспощеплення:

1. Організація віспощеплення та загальне керівництво ним покладається на Наркомздоров'я УСРР по його санітарно-епідемічному відділу та на округові інспектури охорони здоров'я й медсанупри транспортової медицини по їхніх санітарно-епідемічних інспектурах та відділах.

2. Віспощеплення повинно переводитися за певним планом, що його складають округові санітарно-епідемічні інспектури та санітарні відділи медсанупрів, на підставі закону про обов'язкове віспощеплення та цієї інструкції, обраховуючи місцеві умови.

3. Згідно з законом планом повинно передбачити:

1) обов'язкову вакцинацію:

а) всіх народжених, як вони досягнуть трьохмісячного віку;

б) всіх громадян иншого віку, що не мали ще успішної вакцинації;

2) обов'язкову ревакцинацію всіх громадян віку 7, 14 та 20 *років.*

4. В перший час, аж до встановлення точного обліку вищезазначених груп населення за ознаками віку, поруч з переведенням обов'язкової ревакцинації за цими ознаками, належить переводити щеплення також серед таких організованих груп населення:

а) тих, що вступають та перебувають по шкільних установах, дитбудинках та инших дитячих установах;

б) тих, що вступають до Червоної армії, флоти та міліції;

в) допризивників, що проходять військове навчання;

г) призваних для проходження попереднього військового навчання;

д) залічених до перемінного складу територіяльних . військових частин;

е) робітників та службовців, що вступають до різних підприємств та установ;

ж) тих, що вступають до місць позбавлення волі.

5. Від обов'язкового щеплення (вакцинації та ревакцинації) звільняється лише осіб, що хоріли на натуральну віспу або одержали успішне щеплення на протязі останніх 5 років, якщо вони мають відповідну лікарську посвідку.

6. З метою планомірного й повного охоплення віспощепленням груп певного віку, що підлягають обов'язковій вакцинації або ревакцинації, що-року й систематично належить переводити облік їх на таких підставах:

а) облік народжених—за даними підвідділів запису актів громадянського стану;

б) облік згаданих вище инших вікових груп організованого населення (школярів, робітників, службовців, позбавлених волі й т. инш.)—за списками, що складають відповідні установи;

в) облік всіх инших громадян відповідного віку—через домоуправління в містах і через сільради—в сільських місцевостях.

7. Віспощеплення повинно переводити протягом цілого року, з тим, що в весняний та осінній періоди (квітень—червень й вересень—жовтень) цю роботу повинно переводити з максимальною інтенсивністю.

8. Віспощеплення належить переводити подвірно, як в сільських місцевостях, як і в містах.

Збірний спосіб допускається лише за виключних випадків, кожного разу за дозволом лікаря, що наглядує за переведенням віспощеплення в участкові.

9. Крім подвірного віспощеплення, щепити віспу належить також:

а) в амбулаторіях, поліклініках, дитконсультаціях;

б) в школах, дитустановах, місцях позбавлення волі, на підприємствах;

в) допризивникам та територіяльним частинам—в місцях їх зборів.

10. Для переведення віспощеплення в містах і сільських місцевостях повинен бути спеціяльний кадр постійних віспощепіїв, що працюють увесь рік.

Персонал цей повинен мати цілком достатню підготовку: лікарі, шкільні лікпоми, кваліфіковані медичні сестри та особи, хоч би й не медичного персоналу, але що мають спеціяльну теоретичну та практичну підготовку в справі віспощеплення.

11. Штати постійного віспощепельного персоналу належить вираховувати за таким мінімальним розрахунком:

а) в сільських місцевостях—на кожні 30.000 населення—один віспощепій;

б) в містах з населенням до 30.000 чоловік—1 віспощепій, з населенням же понад 30.000 чол.—кількість віспощепіїв відповідно збільшується;

в) на транспорті—один віспощепій в кожному санітарному районі.

12. В районах та містах, де силами постійного віспощепельного персоналу роботу по переведенню обов'язкового віспощеплення виконати не можна, на час посиленого щеплення повинно запрошувати додатковий тимчасовий персонал.

13. Крім спеціяльного віспощепельного персоналу, в переведенні віспощеплення повинні брати активну та безпосередню участь:

а) постійний участковий персонал;

б) допоміжний санітарний персонал;

в) медперсонал амбулаторій та поліклінік для застрахованих;

г) медперсонал установ Охматдиту;

д) шкільно-санітарний персонал. Весь цей персонал повинен переводити віспощеплення в установах, що він їх обслуговує.

Увага. В сільських місцевостях до переведення віспощеплення в школах притягається весь медперсонал участку.

14. Віспощепії з адміністративного та оперативного боку підпорядковані районовим санітарним лікарям або районовим інспекторам охорони здоров'я в тих районах, де санітарних лікарів немає.

Участковий лікар інструктує та контролює віспощепія підчас його роботи в даному участкові.

15. Обов'язком віспощепія, крім переведення щеплень, є:

а) складати списки особам, що підлягають обов'язковій вакцинації та ревакцинації;

б) переводити реєстрацію всіх, що їх щеплють;

в) подавати звітні дані про переведену роботу.

16. Всім віспощепіям, а також медико-санітарним установам, що переводять віспощеплення, окрздоровінспектури та медсанупри повинні своєчасно постачати достатню кількість віспового детриту.

Для цього, окрсанінспектури та санепіди медсанупрів повинні з початку року подати заявку на всповий детрит до вівповідного санітарно-бактеріологічного або віспового інституту, зазначаючи потрібну річну кількість детриту та реченці виконання замовлення.

Увага. Потрібну кількість віспощепельних доз належить вираховувати приблизно на 50% вище чисельности контингентів, що підлягають щепленню.

17. Віспощепельний персонал повинен бути забезпечений крім детриту, також всіма необхідними для переведення противовіспових щеплень медикаментами та реманентом, тоб-то: спиртом, ефіром, ватою, голками, спиртовими лямпками, милом, халатами, рушниками, торбинками й т. инш.

18. Віспощепельний персонал, що працює на селі, треба забезпечити засобами пересування по району, що він його обслуговує, а також відповідним спецодягом.

19. Особливу увагу повинно звернути на перевірку наслідків переведених щеплень.

Перевірку повинні переводити як сам щепельний персонал, як і лікарі, що на них покладено обов'язок контролювати роботу щепельного персоналу (лікарі участкові, санітарні, ОЗД і тих установ, що переводять віспощеплення). Лікарі повинні перевести не менш, як 15% всіх зроблених щеплень.

Наслідки перевірки повинно обов'язково реєструвати.

20. Всім громадянам, що одержали успішне щеплення проти віспи, на їх вимоги, лікарі, що переводять віспощеплення, або доглядають його переведення, повинні видавати безплатно відповідні посвідчення.

21. Всю віспощепельну роботу належить супроводити широкою санітарно-освітньою пропагандою про віспу та охоронні проти неї щеплення.

З цією метою треба використати школи, клуби, хати-читальні сільбудинки та инші освітні установи.

До саносвітньої роботи повинно притягати всі заінтересовані організації (санітарно-впорядкувальні комісії, осередки охорони здоров'я профорганізації, жінвідділи, комсомол та инш.).

З цією-ж метою треба використати й органи преси. Сан-освітню роботу треба переводити також підчас самої віспощепельної кампанії, обходячи двори та хати.

22. На всіх прищеплених треба завести індивідуальну реєстрацію на спеціяльних картках за встановленою НКОЗ'У формою.

23. Віспощепій що місяця (першого дня кожного місяця) подає звіт про переведену роботу районовому санітарному лікареві або, якщо такого немає, районовому інспекторові охорони здоров'я.

В межах участку віспощепій, нарівні з участковим персоналом, що переводить віспощеплення в участкові, звітує перед участковим лікарем.

24. Районовий санітарний лікар, а за його відсутністю,—районовий інспектор охорони здоров'я в установлені реченці надсилає одержані від віспощепіїв відомості про рух віспощеплення в районі до окрздоровінспектури. Райсанлікарі транспорту відомості про віпощеплення надсилають до медсанупрів.

25. Відомості про щеплення, переведені персоналом медичних участків, установ охматдиту, ліказакладів для застрахованих та шкільно-санітарної організації, включається до загальних звітів про їх діяльність і подаєтвся у встановлені реченці безпосередньо до окрздоровінспектур та медсанупрів, за належністю.

Копії цих відомостей, в частині віспощеплення, одночасно надсилається райсанлікареві, а за його відсутністю—райздоровінспекторові.

26. Всі матеріяли що до віспощеплення та обліку населення, що підлягає щепленню, зберігається в участкові й перебувають у віданні лікаря, що стежить за віспощепленням в участкові.

Реєстраційні картки, після їх використання на місці, передається для розробки до окрздоровінспектур та медсанупрів.

27. Окрздоровінспектури та медсанупри періодично, у встановлені Наркомздоров'я УСРР реченці, надсилають до Наркомздоров'я УСРР відомості про рух віспощеплення в окрузі, включаючи їх до відповідних звітів про свою діяльність.

28. На підставі закону про обов'язкове віспощеплення та цієї інструкції на місцях, повинно видавати обов'язкові постанови про порядок переведення віспощеплення з метою повного охоплення населення округи.

Харків, 31 березня 1927 р.

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Ніколаєв.*

(Огол. в Зб. Уз. Роз. РСУ УСРР за 1927 р., від II, № 16, § 75).

71. Про очищення спадних вод цукроварень на Україні.

До всіх окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи при цьому розпорядження Уповноваженого „Цукротресту" на Україні від 10 лютого 1928 р. за № 596-38, що надіслано до всіх філій Цукротресту, Наркомздоров'я пропонує всім окрздоровінспектурам, на території яких є цукроварні, рафінарні та гуральні Цукротресту завчасно простежити виконання підприємствами цього розпорядження, вимагаючи від них надсилку проєктів очисних споруджень для спадних вод до Окрсантехрад.

Роботу повинно закінчити з тим, аби підприємства протягом літа 1928 року здійснили роботи по налагодженню існуючих або влаштуванню нових очисних споруджень.

З наступом нового виробничого сезону, тоб-то з осени 1928 року, не повинно припускати забруднення водойомищ спадними водами цукроварень.

Про непорозуміння в цій справі повідомте своєчасно НКОЗ для вжиття належних заходів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відділу *Марзєєв.*

Санінспектор *Верезін.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 21-III-28 р., № 701.26.3).

Про налагодження роботи очисних споруджень.

До всіх філій Цукротресту на Україні.

(Лист Уповн. ЦТ на Україні з 10-II-28 р. № 596-38).

У звязку з деякими випадками зміни якости води, в які цукроварні спускали спадні води, Наркомздоров'я звернув н/увагу на необхідність протягом весни та літа налагодити роботу очисних споруджень, де вони є на наших підприємствах, та приступити до їх спорудження, де вони відсутні, погодивши це питання з Наркомздоров'я.

З огляду на те, що справа правильного використування в часи сокодобування полів зрошення та відстойників для сточних вод має велике значіння, філії повинні запропонувати комбінатам звернути на цю справу особливо серйозну увагу та свої проєкти провадити через відповідні Окрсантехради.

Уповноважений на Україні Член Правління ЦТ *Ніколаєвський*.

Секретар *Златкис*.

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ'у з 21-III-28 р. № 701.26.3)

72. Інструкція „Про пристосування постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 13-VII-27 р.

„Про організацію ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіноча праця".

I. Окрінспектура Охорони Здоров'я вкупі з відділом Праці та Міжсоюзним Професійним Об'єднанням обраховують всі підприємства округи з кількістю робітниць від 200 і встановлюють, оскільки треба поширити ясла, що вже є на підприємствах (виходячи із норми: 1 місце в яслах на 10 робітниць—§ 1), і при яких підприємствах повинно ще організувати ясла або кімнати для годування немовлят відповідно з Постановою ВУЦВК'у і РНК (§ 1 і 2).

II. В разі необхідности Окрінспектура Охорони Здоров'я складає план обслуговування одними яслами робітниць декількох підприємств і намічає місце розташування таких спільних ясел.

Цей план треба погодити з відповідними підприємствами, і його повинно затвердити Міжсоюзне об'єднання (§ 2 прим.).

III. В разі далекого місцепроживання більшости робітниць від підприємства і відси невигоди для них користуватися яслами, що розташовані на території останнього, припустима організація ясел в районі місцепроживання робітниць.

Такі районові ясла можуть також обслуговувати робітниць декількох підприємств.

П р и м і т к а. Для обслуговування робітниць, що мають немовлят ясла або кімната для годування повинні бути на території підприємства або недалеко від нього.

IV. Здатність помешкання, що його надає підприємство під ясла або кімнату годування, встановлює місцева Окрінспектура Охорони Здоров'я (§ 3, частина 2).

V. Кошти на організацію та утримання ясел і кімнат для годування дітей робітниць промислових підприємств згідно з Постановою ВУЦВК'у та РНК складаються:

а) З відрахувань промислових підприємств з кількістю робітниць від 50 в розмірі $^1/_4$% з суми, яку виплачують як зарплатню робочим і службовцям цих підприємств.

Відрахування ці вносять поквартально, починаючи з 1-Х-27 р., на біжучий рахунок місцевої Окрінспектури Охорони Здоров'я (§ 4, л. „а").

Примітка 1. З початку бюджетового року підприємство видає Окрздоровінспектурі авансом кошти на утримання ясел протягом трьох місяців в межах суми, що належить від даного промислового підприємства за той-же термін.

Надалі, розрахунок що до утримання ясел переводиться поквартально за минулий, час виходячи з фактично виплаченої суми зарплатні за квартал.

б) Із відрахувань з фонду поліпшення побуту робочих і службовців промислових підприємств з кількістю робітниць від 50 в розмірі від 5 до 10% цього фонду, за погодженням Правління Тресту з ЦП відповідної спілки.

Відрахування ці з початку бюджетного року за минулий операційний рік переказують відповідні тресті окрздоровінспектурам, згідно зі списком НКОЗ для ясел і кімнат годування, що обслуговують підприємства цих трестів (§ 4, літ. „б").

Примітка 2. Підприємство відрахуваннями $^1/_4$% з сум зарплатні і коштами фонда поліпшення побуту покриває тільки фактичні витрати що до утримання та організації ясел.

в) В разі, коли при складанні кошторисів ясел і кімнат годування призначених коштів із вищезазначених двох джерел мало для організації та утримання цих установ, місцеві органи Охорони Здоров'я дають їм дотацію в кошторисному порядкові з фонду меддопомоги застрахованим в розмірі суми, що її не вистачає (§ 4, літ. „в").

VI. Ясла і кімнати для годування немовлят організують і утримують окрінспектури Охорони Здоров'я за нормами і штатами, які затвердив НКОЗ (§ 3, 1 частина).

VII. Суми, що можна одержати в наслідок справляння платні за утримання дітей в яслах, використовуються понад кошторисних асигнувань на поліпшення постановки роботи в яслах (переведення оздоровчих заходів влітку, дообладштування педагогічними підручниками та інш.) на оплату витрат, що звязані з подовженням часу перебування дітей в яслах протягом дня, на збільшення кількости ліжок в них в тих випадках, коли потреба в ліжках перевищує встановлену законом норму: ліжко в яслах на 10 робітниць (§ 4, л. „ Г").

VIII. Окрздоровінспектури про витрачання сум, що вони одержали від промислових підприємств і від трестів, відчитуються поквартально перед відповідними промисловими підприємствами за встановленою формою.

Наркомздоров'я *Єфімов*. ВРНГ (*Заривайко*)

Наркомпраці (підпис). НКФін (підпис)

ВУРПС *Сомов*.

73. Про взаємне обслуговування територіяльного і транспортового населення в лікустановах окрздоровінспектур і медсанупрів.

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Беручи до уваги, що транспортники, залізничники та водники України нарівні з иншими робітниками і селянами Республіки несуть усі без винятку податкові зобов'язання, що становлять кошти місцевого бюджету, якими утримується й лікувально-профілактичну мережу окрінспектур Охорони Здоров'я, НКОЗ пропонує до постійного й неухильного керовництва окрінспектур Охорони Здоров'я і медсанупрів транспорту України таке:

1) Транспортову людність: робітників і службовців, членів їхніх родин і інвалідів, хорих на інфекційні та инші захорування приймається в усі лікувальні й лікувально-профілактичні установи окрінспектур, утримувані коштом місцевого бюджету, на однакових зі всіма иншими застрахованими умовах.

2) По стаціонарних і амбулаторних лікустановах, що їх утримується коштом місцевого бюджету й дотується з фонду лікувальної допомоги, зазначені групи транспортової людности приймають нарівні з иншими застрахованими округи в порядку й кількості, обумовлюваній договорами окрінспектур Охорони Здоров'я і медсанупрів з послідуючою оплатою від медсанупрів вартости ліжко-дня й амбулаторного відвідування з розрахунку, встановленого для застрахованих, що їх оплачують із фонду лікувальної допомоги.

3) По лікувальних установих, що перебувають на держбюджеті, транспортова людність користується медичною допомогою на загальних засадах. По окремих держбюджетових установах виділяється броню, при чому за хорих понад броню належить платити.

> Увага. Викладене в §§ 1, 2, 3 поширюється й на установи охорони материнства, немовлят і дитинства.

4) В разі, якщо потрібна начальна допомога, її подають транспортникам засобами окрінспектур Охорони Здоров'я нарівні з иншими застрахованими.

5) Пасажирів і сторонніх до транспорту осіб, що потерпіли або захорували підчас подорожи чи на шляхах сполучення після того, як подадуть їм першу допомогу в транспортових лікустановах і як тільки можна буде їх, не пошкодивши здоров'я, транспортувати—окрінспектури повинні приймати до своїх лікустанов.

6) Якщо треба подати невідкладну допомогу робітникові або селянинові в районі транспортових лікустанов,—допомогу подається без жодних перерахунків.

7) По транспортових лікустановах, яко в утримуваних виключно коштом фонду лікувальної допомоги, подається ліжкову і амбулаторну допомогу:

а) застрахованим територіяльних страхкас на засадах перерахунку по собівартості в місцях, установах і в кількості застрахованих, як обумовлюється окремими договорами окрінспектур і МСУ;

б) робітникам і селянам по місцях, де зовсім немає установ окрінспектур, беззаплатно або по собівартості на основі окремих договорів окрінспекцій і МСУ.

8) Санітарна організація й санітарно-профілактичні установки окрінспектур (лабораторії, малярійні й пастерівські станції, трахоматозні й щепні

загони то-що) обслуговують транспортову людність у всіх царинах своєї роботи там, де хто живе.

9) Медсанупри та їхні організації на місцях, погодивши питання з окрінспектурами, обслуговують у межах, визначених § 8, також і потреби людности, що проживає по ближчих до смуги вивласнення залюднених пунктах.

10) Перерахунки поміж МСУ і окрінспектурами повинні робитися не рідше як один раз на квартал, покриваючи заборгованість не пізніше кінця першої половини наступного квартала.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лік.-Проф. відділу *Майданський.*

Нач. Відділу Трансп. Медицини *Хармандар'ян.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 21-III 1928 р., № 701.26.4.)

74. Про організацію осередків охорони здоров'я по житлокоопах.

До всіх окрінспектур охорони здоров'я, окржитлоспілок, копія НКОЗ АМСРР.

Індустріялізація країни щільно звязана з проблемою піднесення культурного рівня населення взагалі та санітарно--гігієнічного зокрема. Прищеплення санітарно-гігієнічних навичок, оздоровлення праці й побуту—шлях зміцнення працездатности трудящих мас, шлях, що забезпечує й полегшує переведення соціялістичного будівництва.

Ось чому завдання санітарно-гігієнічного виховання населення, згідно з постановою Ювілейної Сесії ЦВК СРСР, включено в число найважливіших завдань радянського будівництва.

Цю велику й серйозну проблему, звичайно, можна здійснити лише за умовою постійної допомоги й безпосередньої участи в її розвязанні широких кол населення. Одним з організуючих низових центрів (первісним низовим осередком у справі оздоровлення побуту) повинен стати осередок охорони здоров'я при Житлокоопі.

Такі осередки поруч із організацією актива працюючих, як от Ради Соціяльної Допомоги (в диспансерах, консультаціях, яслах), комісії подиспансеризації, комісії охорони праці й побуту (при поліклініках), які вже оформились і працюють під керівництвом органів Наркомздоров'я й секцій охорони здоров'я міськрад,—стануть найвищою формою з инших організаційних форм самодіяльности працюючих в справі охорони здоров'я.

Разом із тим, ці осередки поширюють і кола трудящих, які втягуються в справу охорони здоров'я, бо жінка—мати й господарка, що її не охоплено підприємством чи недостатньо охоплено клубами й иншими культустановами,—може бути легко організована в своєму житлі, де вона перебуває найбільшу частину свого часу.

З другого боку утворення таких осередків є надзвичайно важливе завдання, бо вони повинні будуть покласти підвалини санітарії й гігієни під новий побут, що будується й перебудовується; утворити потрібні передумови в справі боротьби населення за своє здоров'я, нарешті сприяти нормалізації взаємовідносин поміж лікарем та хворим населенням.

Наркомздоров'я й Укржитлоспілка пропонують вам негайно взятись за організацію осередків охорони здоров'я по житлокоопах, згідно зі зразковим статутом про них (див. додаток).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Саносвітою *Ліфшиць.*

Член Правління Укржитлоспілки *Сибіряк.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 21-III 1928 р., № 701.26.5.)

Зразковий статут осередків охорони здоров'я по житлокоопах.

З метою як-найширшого втягнення працюючих у справу оздоровлення побуту й розвитку кооперативної самодіяльности їх, організовується в житло-орендному та будівельному кооперативі осередок охорони здоров'я.

I. Принципи організації:

Структура осередків охорони здоров'я повинна бути пристосована до двох головних типів—густо населений район з великими домоволодіннями та околиці з невеликими домоволодіннями.

Особливості роботи в них установлюються на місцях окрздоровінспектурами, згідно з цим статутом.

А. Осередки охорони здоров'я густо населених районів.

1. а) Осередок охорони здоров'я обирається на загальних зборах членів житлокоопа поміж тими особами, що мають виборче право, з розрахунку 1 представник на 50 мешканців даного житлокоопу, при чому для керування працею осередку призначається один із членів Правління ЖК, яко голова осередку.

Примітка: а) Число членів осередку охорони здоров'я не може бути менше 3.

б) В дрібних житлокоопах, де кількість мешканців не перевищує 50 чоловік, повинні бути сан. уповноважені, які входять в районові об'єднання осередків охорони здоров'я.

в) В склад осередку слід притягти хатніх господарок.

г) Опріч членів осередку охорони здоров'я, що обрані на загальних зборах, до осередку можуть бути кооптовані на добровільних умовах особи, що можуть і бажають активно допомагати осередкові в його роботі.

б) Члени осередку обираються на термін повноважень правління.

Примітка. В разі непрацездатности всього осередку охорони здоров'я або окремих членів, увесь осередок так саме, як і окремі члени, можуть бути переобрані до кінця терміну.

в) Зі свого складу осередок призначає одного представника в культосвіткомісію в житловому кооперативі.

г) З числа членів осередку призначається бюро у складі голови й 2 членів (одному з них доручається робота Секретаря).

д) За свою роботу осередок охорони здоров'я доповідає на правлінні житлокоопа.

2) З метою розвязання питань, що охоплюють територію даного адміністративного (міліцейського) району, осередки охорони здоров'я в ЖК утворюють районові об'єднання, що в їхній склад входять по одному пред-

ставнику, а також не менш одного представника секції охорони здоров'я Міськради, районові санітарні лікарні, санітарний лікар районової поліклініки.

Примітка. Секретарем районового об'єднання осередку охорони здоров'я має бути райсанлікар.

3) Районові об'єднання повинні бути щільно звязані з місцевими медико-санітарними організаціями, які обслуговують даний район; з цією метою об'єднання висувають по одному представнику в такі організації: райсанбюро, ради соціяльної допомоги при тубдиспансері, вендиспансери, консультації охматдиту й комісії охорони праці й побуту поліклініки.

Примітка. За свою роботу райоб'єднання дають відчити окрздоровінспектурі та секціям охорони здоров'я міськради.

Б. Комісії охорони здоров'я на міських околицях.

1. Для малонаселених районів міських околиць замість районових об'єднань осередків охорони здоров'я, ЖК утворюється збори сануповноважених.

2. Норма представництва: один уповноважений на 10—15 домоволодінь.

3. Загальні збори сануповноважених обирають комісію охорони здоров'я у складі не менш, як 7 чоловік.

4. У склад комісії входять особи, що їх зазначено в п. 2 розділу „А" даного статуту.

5. Комісія обирає голову та двох секретарів (один із них повинен бути санітарний лікар або-ж лікар меддільниці).

6. Збори сануповноважених відбуваються не менше одного разу на протязі двох м-ців.

7. Засідання комісії охорони здоров'я відбуваються не частіше одного разу на протязі двох тижнів.

8. Нагляд за діяльністю та напрямком роботи належить організаціям, що зазначені в п. 1 розд. III.

II. Завдання.

Осередки охорони здоров'я: 1. Дбають про те, щоб домоволодіння було в доброму санітарному стані і наглядають за заходами збереження в ньому відповідної чистоти та охайности.

2. Беруть участь в контролюванні та виконанні встановлених санітарних правил торгово-промисловими й кустарними підприємствами, що входять у склад домоволодіння житлокоопа.

3. Дбають за організацію установ колективного користування (їдалень, загальних кухонь, ясел, майданів фізкультури і т. ин.) або обслуговування мешканців домоволодінь такими установами в тому разі, коли в самому домоволодінні вони чомусь не можуть бути організовані.

4. Допомагають органам охорони здоров'я в боротьбі з гостро заразливими захоруваннями.

5. Допомагають органам охорони здоров'я в боротьбі з соціяльними хоробами: туберкульозою, венеричними хоробами, а також із зловживанням спиртовими напоями та иншими наркотиками, самогоновиробництвом, проституцією.

6. Дбають за поліпшення й наближення до населення лікувально-санітарної допомоги.

7. Допомагають поліклінікам, диспансерам, санітарним лікарям і комісіям по оздоровленню праці й побуту в їхній роботі.

8. Організовують санітарно-освітню роботу, сукупно з культосвіткомісіями.

III. Керівництво роботою й фінансова база.

1. Керівництво роботою осередків охорони здоров'я переводиться окрздоровінспектурами через окрсанепіди в особі інспектури саносвіти.

Примітка. В тих місцях, де саносвіту організаційно визначено, це керівництво відбувається через саносвіту безпосередньо (в погодженні з окр.-сан. епідом, а по містах: Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське—з міськсанепідом).

2. Вся робота осередків охорони здоров'я в ЖК погоджується через окржитлоспілки з планами відповідних секцій міськради, в першу чергу з його секцією охорони здоров'я. Члени секцій охорони здоров'я беруть активну участь в роботі домових осередків охорони здоров'я ЖК та їх районових об'єднань.

3. Видатки, що потрібні осередкам охорони здоров'я для практичного здійснення своєї роботи, переводяться домоправліннями з бюджету останніх згідно кошторису, що передбачає всі вищезазначені заходи.

4. Видатки для роботи районових об'єднань осередків охорони здоров'я повинні бути передбачені кошторисами секцій охорони здоров'я Міськради.

IV. Права й обов'язки осередків охорони здоров'я.

1. Обов'язки осередків охорони здоров'я визначаються вищенаведеними їхніми завданнями.

2. Члени осередків охорони здоров'я та сануповноважені мають право входити в кватирі й инші помешкання свого дому протягом цілого дня до 8 год. вечора.

3. Члени осередків охорони здоров'я та сануповноважені мають право вимагати так від громадян, що мешкають в даному домі, як і від урядових осіб, допомоги та справного виконання всіх постанов у галузі охорони здоров'я, які були видані відповідними органами, а також ухвалені на загальних зборах мешканців на підставі громадської дисципліни.

4. В разі невиконання мешканцями обов'язкових постанов центральних та місцевих органів Радвлади, осередки охорони здоров'я звертаються за допомогою до місцевих санітарних органів.

5. Осередок охорони здоров'я веде протоколи своїх засідань; що-три місяці він дає відчит за свою діяльність перед районовими об'єднаннями осередків охорони здоров'я.

Цей статут є типовий. В залежності від місцевих умов можуть змінюватись форми об'єднань осередків охорони здоров'я та ув'язання їх із місцевими органами охорони здоров'я.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Саносвітбюро *Ліфшиць.*

Член Укржитлоспілки *Сибіряк.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ з 21-III-28 р., № 701. 26. 5.)

75. Інструкція про роботу осередків охорони здоров'я по житлокоопах.

Згідно статуту осередків охорони здоров'я і з метою здійснити ті завдання, які були зазначені в статуті, осередки в практичній своїй роботі вживають таких заходів:

А. В галузі санітарного впорядкування.

а) Розроблення санітарних правил для даного житлокоопу на підставі обов'язкових постанов у питаннях санітарії й охорони здоров'я та з метою здійснення їх, а також нагляд за їхнім виконанням.

б) Контролювання санітарного стану кватир, убиралень, коридорів, східців, площадок та инш. місць громадського користування, а також підприємчих та торговельних установ, які розташовані на території даного домовласнення, в напрямку боротьби з порошливістю, вогкістю, забрудненням житла покидьками, а також проти утримання в них тварин, птиць то-що (на підставі місцевих та загальних санітарних правил).

в) Нагляд за санітарним станом подвір'я й санітарних установок, що в ньому є (виходники, вигрібні ями, смітники, парове опалення, каналізаційні спорудження, водогін, колодязь та инш., а також за регулярним та акуратним прибиранням подвір'я, вулиці, чищенням ям, коробів і т. инш.

г) Заходи у справі розведення зелених насаджень.

д) Нагляд за додержанням санітарних правил підчас будування нових жител та ремонта житлового фонду, а також заходи в справі збудування санітарних установок.

Для переведення заходів, перелічених у п. п. „б“ і „в“, осередки охорони здоров'я провадять регулярні огляди (не менше одного разу на м-ць) подвір'я всіх населених і ненаселених будівель, санітарних установок і роблять вказівки з метою усунути помічені дефекти. Якщо не вжито заходів до усунення вказаних дефектів, осередки охорони здоров'я складають акти й далі надсилають їх до відповідних установ.

Б. В галузі колективізації побуту.

а) Організація ясел, дитячих майданчиків, дитячих садків, відповідним чином устаткованих, а також заходів в справі відокремлення в житлокоопі дитячих кімнат для денного перебування в них дошкільників.

б) Організація инших установ колективного користування: їдалень, куховарень, пралень то-що.

Примітка: 1) В разі неможливости організації устаткованої пральні, осередок охорони здоров'я дбає за вилучення в житлокоопі окремого спеціяльно-пристосованого помешкання для прання й сушіння білизни.

2) Вся робота по організації культурно-побутових установ провадиться житлокоопом сукупно з иншими зацікавленими організаціями.

В. В галузі боротьби з гостро-заразливими й соціяльними хоробами.

а) Негайне повідомлення відповідних місцевих органів охорони здоров'я про всі випадки гостро-заразливих захорувань.

б) Допомога в ізоляції, вдома або-ж евакуація до лікарні заразливих хорих з метою попередження захорувань так серед колективу, що живе в даному домоволодінні, як і серед колективів сусідніх домоволодінь.

в) Допомога мешканцям у справі дезинфекції помешкань та річей органами охорони здоров'я і нагляд за виконанням відповідної дезинфекції безпосередньо мешканцями.

г) Допомога при переведенні віспощеплення чи инших запобіжних щеплень, що їх провадять органи охорони здоров'я.

д) Допомога хорим на туберкульозу чи на инші хороби, коли їм буває потрібне окреме помешкання: заходи в справі відведення їм відповідної житлової площі.

е) Заходи в справі забезпечення східців та установ загального користування плювальницями, а також регулярного прибирання всіх помешкань вогким засобом (боротьба з порохом), вентиляції (кватирки та инші вентиляційні засоби).

ж) Боротьба з паленням цигарок в місцях громадського користування (клубах, червоних кутках та инше).

з) Допомога органам охорони здоров'я та установам Червоного Хреста підчас переведення ними різних кампаній (тубтрьохденник, тиждень матери-пролетарки, оздоровча дитяча кампанія, організація гуртків першої допомоги).

Г. В галузі поліпшення й наближення лікувально-санітарної допомоги до населення і звязку з лікувально-санітарними установами.

а) Організація в житлокоопі аптечки швидкої допомоги.

б) Довідкова робота в справі часу та місця прийому хворих або-ж тих, що потрібують соціяльної допомоги (вагітних, матерей) в справі пунктів подавання першої допомоги, правил прийому хорих і користування за різних видів лікарської допомоги, а також і видача довідок всім, хто їх потрібує.

в) Допомога поліклінікам, диспансерам, консультаціям, санітарним органам і санітарним установам підчас переведення ними обслідувань та оглядів.

Д. В галузі санітарно-освітньої роботи.

а) Улаштування в житлокоопах кутків „Побуту і здоров'я" з плакатів, гасел, діяграм та инших виставочних матеріялів.

б) Включення до бібліотеки-читальні популярної й довідкової літератури по охороні здоров'я і журналів „Путь к здоровью" або „Шлях до здоров'я".

в) Утворення в стінній газеті відділу: „В боротьбі за здоров'я" та ящика запитань і відповідей.

г) Переведення в ЖК масових лекцій, бесід по питаннях охорони здоров'я, а також організація гуртків по охматдиту для жінок даного колективу, які провадять медико-санітарні сили відділів охорони здоров'я.

д) Організація гуртків першої допомоги в нещасних випадках.

е) Організація екскурсій до будинків саносвіти, музеїв, установ охорони здоров'я, водогону та инш.

Здійснення пунктів „г", „д", і „е" переводиться за участю місцевого будинку саносвіти або-ж районових установ охорони здоров'я (райсанлікар поліклініки, диспансера, консультації). План переведення лекцій, бесід та екскурсій домових об'єднань даного району проробляється на районових об'єднаннях. Останнє подає об'єднану заявку до інспектури саносвіти окрздоров'я, яка розподіляє роботу поміж відповідними установами охорони здоров'я даного району.

Робота районових об'єднань.

Районові об'єднання (або комісії охорони здоров'я міських околиць) розробляють питання впорядкування й оздоровлення свого району. Зазначені питання проробляються з таким розрахунком, щоб підчас складання планів та кошторисів міскомгоспів проєкти впорядкування та оздоровлення районів, погоджені з місцевими санітарними органами, були подані до міськради на розгляд та затвердження. Такі затверджені плани повинні лягти в основу загального плану робіт міськомгоспу в галузі упорядкування й оздоровлення міста. Райоб'єднання провадять свої засідання в помешканні поліклініки чи в одному з районових клубів, або-ж в одному з червоних кутків великого житлокоопу.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Завсаносвітбюра *Ліфшиць*.

Член Правління Укржитлоспілки *Сибіряк*.

(Наказ НКОЗУ № 14 з 24-III-28 р.).

76. Програма курсів саносвіти для робітників нархарчу на місцях.

До всіх окрздоровінспектур Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

В сучасний момент санітарна освіта що-раз більше набирає пропагандистського характеру, пристосовуючись до різних кіл населення в залежності від полу, віку та професії.

Зокрема у цілій низці округ провадяться курси по саносвіті для робітників харчової промисловости, нархарчу та инш. у згоді з відповідними профспілками.

Саносвітбюро НКОЗУ рекомендує для курсів робітників та службовців спілок Харчовиків та Нархарчу нижчезазначені теми:

1. Значіння харчу та годування у житті людини.
2. Органи травлення, фізіологія годування, засвоєння їжі.
3. Склад та харчове значіння головних харчових продуктів (хліба, м'яса, молока, городини).
4. Санітарні вимоги що до зберігання та заготовлення холодильників, склепів та инш.
5. Потреба харчування в залежності від професійної праці.
6. Санітарні вимоги що до виготовлення харчових продуктів широкого споживання:

а) хлібопечення,

б) бойницька справа;

в) виробництво ковбас,

г) кондиторське виробництво;

д) молочарство (доїння, зберігання молока та инш.).

7. Причини заразливих хвороб. Поширення заразливих хвороб через харчові продукти. Заходи боротьби із заразливими хворобами:

а) медогляд робітників,

б) гігієнічне становище помешкань, струментів, посуду та одежі робітників;

в) якість продуктів;

г) санітарно-ветеринарний огляд та инш.

8. Значіння громадського харчування. Гігієнічні засоби виготовлення їжі (соц. побутове оздоровлення населення).

9. Якість продуктів. Дослідження їжових харчових продуктів: м'яса масла, молоко та инш.

10. Правила зберігання, заготовлення та консервування харчових продуктів (соління, вуджіння, квашення).

11. Гігієнічні засоби виготовлення їжі (соц. побутове оздоровлення населення).

12. Харчова цінність продуктів. Вітаміни. Зберігання харчової цінности продуктів підчас їх виготовлення.

13. Санітарні вимоги що до устрою і стану громадських — їдалень, чайних.

14. Алкоголь, його негативна поживна вартість. Індивідуальна й соціяльна шкода від нього та боротьба з ним. Спиртові напої в громадських їдальнях.

Останні 7 пунктів особливо будуть цікаві для робітників Нархарчу.

НКОЗУ рекомендує вам провадити такі курси тому, що аналогічний досвід Одеси та инших округ дав добрі наслідки.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Саносвітбюра *Лівшиць.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 21-III-28 р. № 701.26.6).

77. Про надсилку карток венхорих, що звертаються до всіх лікустанов округового міста

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР

НКОЗ обіжним розпорядженням з 9 січня 1928 р. № 701-15-6 запропонував негайно надіслати реєстраційні картки хорих, венустанов, тубдиспансерів та картки пологів і абортів за 1927 р.

Що до надсилки матеріялів реєстрації венеричних хорих, було зазначено, що належить надіслати картки не тільки вендиспансерів, але й усіх лікустанов округового міста, де венхворі одержують лікувальну допомогу.

Між тим матеріяли, що надіслали деякі Окрздоровінспектури, складають картки лише вендиспансерів.

Наркомздоров'я пропонує негайно надіслати картки всіх венеричних хорих, що зверталися до лікустанов округового міста у 1927 році.

Окрздоровінспектурам, що не виконали розпорядження НКОЗ № 701-15-6, пропонується негайно надіслати зазначені в ньому матеріяли й у першу чергу картки венхорих та хорих на туберкульозу.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Медсанстатбюра *Томілін.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 21-III-28 р. № 701.26.7).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗ УСРР.

78. Резолюція

по доповіді Директора Укр. Державного Інституту Робмеду проф. Кагана Е. М.—Про діяльність Інституту та співдоповідях: Зав. Одеським філіялом д-ра Левантіна, Зав. Сталінським філіялом д-ра Штрума та Зав. Днепропетровським філіялом д-ра Горева—Про діяльність філіялів.

(Доп. Нагорний В. В.).

1. Заслухавши доповідь проф. Кагана Е. М. про діяльність Укр. Держ. Ін-ту Робочої Медицини та завідувачів філіялами Ін-ту—про діяльність філіялів, Колегія відмічає, що так в галузі науково-дослідчий, як і науково-практичній робітниками Держ. Ін-ту Робмеду та його філіялів переведено надзвичайно цінну, велику роботу.

2. Констатуючи, що по деяких з науково-практичних робіт є вже певні висновки, що дають можливість перевести в життя практичні міроприємства, вважати за необхідне:

а) аби переведення в життя оздоровчих заходів, пророблюємих на підставі наслідків науково-дослідчих робіт Ін-та та його філіялів здійснювалось безпосередньо через органи охорони здоров'я. Для цього наслідки науково-практичних робіт і конкретні пропозиції оздоровчого характера, що виникають з цих робіт в галузі широкої профілактики, промислової санітарії й боротьби з професійними захоруваннями повинні надсилатися до Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, який переводить їх в життя через відповідні органи й установи;

б) аби використання НКОЗ'я висновків науково-дослідчих робіт Ін-та та його філіялів в галузі організації лікувально-профілактичної справи (диспансеризація, експертиза, профотбор) провадилось найбільш видком та доцільно.

3. Вважаючи за дуже невідкладну справу організації в Інституті Робмеду відділку промислово-санітарної техніки (вентиляційне освітлювальне бюро та инш.) запропонувати Ін-ту приступити в найближчий термін до організації їх в помешканні нового будинку, що добудовується, погодивши попередньо проєкти цих установок й плани їх роботи з Санепід. від НКОЗУ.

4. Констатуючи велику роботу, що її пророблено Ін-том Робочої медицини в галузі саносвіти, вважати за необхідне:

а) розгорнути саносвітроботу в філіялах Ін-ту;

б) поглибити саносвітроботу в галузі методики саносвіти, а також в галузі бібліографічній та картотечній.

в) Ін-ту до плану своїх робіт внести роботи по дослідженню питання „Алкоголізм і Труд".

5. До перспективного плану діяльности Ін-ту внести вивчення умов сільсько-господарчої праці та цукрової промисловости, а також залізорудної промисловости і керовництво роботами в цій галузі на місцях.

Доручити Санепідвідділу. Лік. Проф. від. та Ін-ту Робочої медицини проробити й внести до Колегії питання про утворення науково-практичних центрів в Київі для проробки питань, що зв'язані з профпатологією та профгігієною сільсько-господарчої праці й цукрової промисловости; в Криворіжжі – по вивченню профшкідливости й профзахорувань в залізорудній промисливості, поклавши методологічне та наукове керовництво цією роботою на Ін-тут Робочої Медицини.

6. План роботи, що його подано Ін-том, прийняти, поклавши його, разом з додатковими директивами Колегії в основу проробки Ін-том 3-річного плана, погодивши з відповідними відділами НКОЗУ, подати до Колегії.

7. Окремі завдання, що не входять до плану робіт та виникають на протязі роботи за ініціятивою окремих урядництв та організацій належать до виконання лише після затвердження їх НКЗдоров'ям.

8. Вважати за необхідне точне розмежування функцій та галузей роботи між Ін-том та філіялами, таким чином:

а) На Ін-т Робочої Медицини (Харків) покладаються експериментальні та методологічні роботи і окремі промислові групи, відповідно з планом дослідчих робіт, та загальне керівництво;

б) На Сталінський філіял—гірна промисловість та хемічна;

в) На Дніпропетровський філіял—металургічна промисловість;

г) На Одеський філіял—тютюнові й текстильні підприємства та труд вантажників. Окремі експериментальні методологічні роботи ведуться філіялами лише в звязку з їх роботою на виробництві та в погодженні з центральним Інститутом.

9. З метою належного науково - практичного й консультативного обслуговування Ін-том та його філіялами окремих місцевостей України, вважати за необхідне районування, прикріпивши до них відповідні округи.

10. Визнати за необхідне повну незалежність філіялів Ін-ту Робочої медицини з боку адміністративно-господарчого та фінансового, залишаючи наукове керівництво роботами філіялів за Інститутом.

11. Плани своїх робіт філіяли повинні попередньо погоджувати з відповідними Окрздоровінспектурами.

12. З метою увязки робіт Ін-та Робочої Медицини його філіялів з практичною роботою санітарно-промислових лікарів необхідно підсилити науково-консультативне керівництво їми в питаннях профгігієни, профзахорувань і промислового догляду.

13. Запропонувати Ін-ту та його філіялам підсилити роботу що до підготовки кваліфікованих робітників в царині профгігієни й промислової санітарії. На майбутній рік педагогічну роботу Ін-та й філіялів здійснити в формі курсів для промислово-санітарних лікарів в Харкові й інтерната в філіялах, залишивши в Ін-ті (Харків) наявну кількість місць для інтернів (2 місця).

14. За необхідністю розгорнення в новому будинкові Ін-та в Харкові робіт по метеорологічним факторам, освітленню, вентиляції, усуванню пилу, туманів і газів—доручити Ін-ту вжити всіх заходів до своєчасної проробки проєкта та переведенню підготовчих робіт до організації відповідних лабораторій, камер та установок.

15. Через дуже тяжкі умови роботи Ін-ту в теперешньому приміщенні (в Харкові) закінчити до жовтня 1928 року обробку 4 поверхового крила будинку Ін-та, що будується з тим, аби до цього часу Ін-т частину своєї роботи зміг перенести до нового приміщення.

16 а) Через недостатність приміщення для робіт Дніпропетровського філіялу Ін-та запропонувати Дніпропетровський Окрздоровінспектурі звільнити приміщення Дніпропетрівського філіялу від канцелярії й аптеки;

б) За закінченням терміну оренди приміщення Сталінського філіялу та необхідности надати достатнє для його робіт приміщення, передбачити включення до кошторису на 1928-29 р. суми на збудування приміщення для Сталінського філіялу до чого продовжити термін оренди старого будинку;

в) За необхідністю перевода Одеського філіялу до нового приміщення асигнувати додатково 6500 карб. з центрального запасного фонду. Одеському філіялу подати до НКОЗУ відповідного кошториса.

17. Переіменувати Інститут Робочої медицини в „Український Державний Інститут Патології й Гігієни Труда“.

Через можливість паралелізму в науково-дослідчих роботах Ін-тів НКЗдоров'я та з метою уникнути його, запропонувати Плановій Комісії, НКОЗУ скликати Нараду Директорів Харківських Інститутів для погодження в плановому порядкові, їх наукової діяльности.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 4-І-28 р. Прот. № 9, § 3).

79. Резолюція

по доповіді Зав. Білоцерківської Окрздоровінспектури т. Ібрагімова „Про стан охорони здоров'я в Білоцерківській окрузі".

(Доп. Мурза І. П.).

Заслухавши доповідь т. Ібрагімова про стан охорони здоров'я в Білоцерківській окрузі,—Колегія вважає за потрібне відмітити:

1. Що Білоцерківська округа, як округа сільсько-господарча, з'являється середньо-типічною по санітарному свойому становищу.

2. Що за останній термін взаємовідносини Окрздоровінспектури з профспілковими органами врегульовані, що утворило нормальні умови роботи.

3. Що робота ОЗІ за останній час одержала правильний напрямок та має цілу низку досягнень в царині охорони здоров'я, а саме:

а) Пожвавлення санітарної діяльности в окрузі — за бюджетом 1927 року переведено 9 райсанлікарів, з них 7 в наявності.

б) За позитивне явище необхідно визнати роботу Окрздоровінспектури в галузі організації в окрузі дезинфекційної справи за рахунок коштів, що їх відпущено на ці міроприємства.

Витрачання $2^1/_2$ тисяч карбованців на дезапаратуру визнати за витрату правильну.

в) Наявність великої кількости профілактичних участків (десять на округу).

г) Цілком задовольняючу роботу Ради Соціяльної Допомоги, що конкретно виявилась в видкритті трудового профілакторія.

д) Велику роботу округового тубдиспансеру, особливо в галузі вивчення захворування населення на туберкульозу.

е) Певний розвиток мережі по охороні материнства та дитинства: організовано молочну кухню, дитячу профамбулаторію перетворено в поліклініку, сільських ясел влітку 1927 року було більш, ніж в минулому році, на 11 ясел.

ж) По лінії ОЗД переведено велику роботу: збільшено кількість шкільно-санітарних лікарів—до 8 (5 в окрузі, 3 — в місті), охоплені гарячими сніданками шкільники (на селі було охоплено 5 шкіл, тепер 10, в місті було 2 школи, тепер 5), на селі відкрито 18 дитмайданчиків (минулого року було 8).

Разом з вищенаведеними досягненнями Колегія відмічає й низку дефектів в роботі Окрздоровінспектури, а саме:

а) Директиви Колегії НКОЗУ що до перерозподілу асигнувань на окремі галузі охорони здоров'я виконано тільки формально;

б) Асигнування на санепідзаходи (5,45%) замість мінімума в 10%, є зовсім незадовольняючі;

в) Недостатня робота в справі сільського лазневого будівництва та впорядкування сільського водопостачання. Захоруваємість на черевний тиф в м. Біла-Церква має значний відсоток, порівнюючи з пересічною захоруваємістю в окрузі.

г) Стан ліжкової допомоги в окрузі надзвичайно тяжкий та кількість її зовсім недостатня.

д) Округова міська лікарня, яка обслуговує спецдопомогою крім мешканців міста—застрахованих та селян периферії, має всього 125 ліжок (60 терапевтичних та гострозаразних і 65 соматичних). Помешкання лікарні не пристосовано й розтащовано в нездоровій місцевості.

е) На селі ліжка розподілено нерівномірно. Коли пересічно, по окрузі, на одно ліжко припадає 1.335 чоловік населення, то є й такі райони, як Попелянський, де на одно ліжко припадає 3.846 чоловік або Кожанський—1 : 6.400, а район П'ятигорський зовсім не має ліжок, в наслідок чого є низький відсоток шпиталізації інфекційних хорих (13,3 по окрузі при пересічно українській — 17,7%, по місту — 16,3% при пересічно-українській — 46,4%).

ж) Не дивлячись на цілу низку спроможностей (від 3 до 5 лікарів на участок), профілактична робота на участках переводиться недостатньо.

з) По охопленню пологодопомогою Білоцерківська округа займає одне з останніх місць в республіці (8,8% по окрузі при пересічно-українській—19,2 за минулий рік).

и) Тубпункти периферії не звязані по роботі з тубдиспансером.

і) Асигнування на Охмадит недостатні (8,7%), що гальмує дальший розвиток мережі та якісне її поліпшення.

к) Догляд за аптечною справою в окрузі недостатній за відсутністю фармінспектора.

л) Судово-медична робота в окрузі значно зменшилась через зниження на цю царину роботи коштів по місцевому бюджету (кількість лікарів скорочено з 4 до 2, скорочено також і середній персонал).

м) Недостатня робота по саносвіті через обмеженість асигнувань на цю царину охорони здоров'я (немає й 1%, не дивлючись на те, що по п'ятирічному плану НКОЗУ відсоток сансосвіти до кінця його—повинен досягнути 3% по місцевому бюджету і до 2% по фонду меддопомоги застрахованим).

Виходючи з вищенаведенного Колегія пропонує Окрздоровінспектурі:

1. Відповідно з директивами НКОЗУ збільшити відсоток асигнувань на Санепід в окрузі до кінця п'ятиріччя до 18%.

2. Беручи під увагу значний відсоток захорувань населення на черевний тиф,—вважати за першочергове завдання поширення існуючої водогонної мережі в Білій Церкві.

Запропонувати Окрздоровінспектурі поставити це питання перед ОВК'ом на обговорення. НКОЗУ підтримати перед відповідними інстанціями заходи Окрвиконкому в цьому напрямку.

3. Запропонувати Окрінспектурі підсилити роботу що до лазневого будівництва на селі та впорядкувати сільське водопостачання, притягаючи до цього кошти населення та громадські організації.

Сан. епіду НКОЗУ виділити з центрального фонду дотацію після одержання від Окрінспектури конкретного плану лазневого будівництва.

4. Вважати, що єдиним засобом за-для усунення тих дефектів, що виникли в звязку з недостатністю та незадоволеністю ліжковою мережею на Білоцерківщині, є будівництво лікарських установ:

а) В місті—округової лікарні, при чому в плані будівництва передбачити разом з інфекційним відділком також і венерологічний.

б) На селі—вперш у чергу в тих районах, де лікарні зовсім відсутні.

5. Разом з цим в межах можливости підсилити шпиталізацію інфекційних хорих в окрузі, шляхом відокремлення ліжок при існуючих лікарнях.

6. Запропонувати Окрздоровінспектурі, в звязку з занепадом в роботі профілактичних участків, скликати спеціяльну нараду за участю завідувачів профілактичних участків та активних робітників цих участків

за-для вирішення питань організаційного характеру та розробки більш поглибленого плану переведення профілактичних заходів стосовно до постанов Колегії НКОЗУ та Всеукраїнської Санітарної Ради.

7. За-для поліпшення якісного стану мережі Охматдиту, визнати за потрібне відсоток участи Охматдиту в бюджеті Охорони Здоров'я підвищити до пересічної української норми згідно з директивами НКОЗУ.

8. Ураховуючи, що стаціонарну пологодопомогу можливо розгорнути лише при новому лікарняному будівництві, Окрздоровінспектурі вжити всіх заходів, аби широко організувати пологодопомогу на дому. Наближаючи акушерську допомогу до населення через організацію акушерських пунктів на периферії медучастків, в першу чергу там, де є консультація.

9. Протягом найближчих п'яти років підвищити відсоток асигнувань на саносвітроботу в межах, вказаних Колегією НКОЗУ.

10. Зміцнити саносвітню роботу в окрузі через:

а) Відкриття будинку саносвіти в окрузі та осередків в районах.

б) Навчання гігієни в школах Соцвиху.

в) Утворення кутків здоров'я в аптеках.

11. За-для впорядкування аптечної справи, Окрздоровінспектурі вжити відповідних заходів, аби заповнити вільну посаду фармінспекторам та поширити й здешевити лікову допомогу на селі.

12. Для зміцнення судово-медичної організації на Білоцерківщині, передбачити в майбутньому році по місцевому бюджету витрати, що звязані з утриманням судово-медичних установ і відповідних у них штатів.

Лікувально-профілактичному відділу НКОЗУ детально пробробити питання що до будування округової лікарні в м. Біла Церква, обміркувавши з фін-кошторисною частиною НКОЗУ справу про розмір дотації НКОЗ на це будівництво.

До плану робіт найближчого кварталу-лік.-проф. відділу НКОЗУ включити вивчення напрямку та характеру діяльности профілактичних участків на Україні.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 11-І-28 р., прот. № 10 § 3).

80. Про зміну порядку заслухання доповідей Округових Інспектур Охорони Здоров'я на засіданнях Колегії.

З метою одержання більш повної характеристики стану охорони здоров'я на периферії, Колегія постановила: на засіданнях Колегії одночасно з доповіддю зав. Окрздоровінспектури заслухувати доповіді завідувача будь-яким медучастком та одного з райсанлікарів даної округи.

(Пост. Колегії НКОЗУ з 25-І-28 р., прот. № 12, § 7).

81. Резолюція

по доповіді нач-ка Медико-Санітарного Управління Південно-Західних залізниць Верхнє-Дніпровського Водного Транспорту та Чорномор'я тов. Шапіро Г. Л.—Про стан охорони здоров'я на Південно-Західних залізницях Верхнє-Дніпровському водному транспорті та Чорномор'ї.

(Доп. т. Єфімов О. У.)

1. Заслухавши доповідь Нач. МСУ Південно-Західних зал. Верхнє-Дніпровського Водного транспорта та Чорномор'я тов. Шапіро І. Л. —Колегія НКЗдоров'я констатує:

1) Велику роботу так у галузі лікувальній, охороні материнства й дитинства, як і в галузі санітарно-профілактичних заходів. Робота в цих галузях цілком відповідала тим завданням, які поставив НКЗдоров'я перед Медсанупром. Плани МСУ також повністю відповідали тим вимогам, які виникали на місцях.

2) Налагоджене керовництво всією діяльністю медично-санітарної організації, не зважаючи на її обсяг, у звязку з приєднанням нових об'єктів обслуговування та одночасне скорочення апарату.

3) Деяке збільшення в загальному бюджеті на охорону здоров'я витрат на профілактичні заходи.

4) Втягнення до справи охорони здоров'я ініціятиви і коштів громадських організацій та широких робітничих мас.

5) Установлення нормальних і ділових взаємовідносин із заінтересованими господарчими і громадсько-професійними організаціями.

6) Поширення так обсягу саносвітроботи, як і введення її в щоденну роботу всієї лікарської маси; втягнення до саносвітроботи ініціятиви й коштів клубів („кімнати санітарної освіти"); правильне використання вагону - виставки, яка охопила глухі пункти залізниці і обслуговувала в них не тільки транспортове, а й инше населення.

7) Правильну організацію дезостанцій на ст. Шепетовка и Волочиськ., а також раціональну постановку санітарного обслуговування прикордонних районів.

8) Збільшення шкільної санітарної організації, поглиблення санітарного догляду за фізичним розвитком і побутом школярів: збагачення організації ОЗД низкою допомічних одиниць.

9) Збільшення розмірів дитячих оздоровчих заходів завдяки втягненню господарчих і професійних організацій та використання громадської ініціятиви транспортового населення.

10) Поширення пологодопомоги так через виділення положничих ліжок у невеликих периферійних установах, як і, головним чином, через використання територіяльних лікустанов та поширення акушорської допомоги дома.

11) Достатнє охоплення амбулаторно-поліклінічною допомогою транспортового населення.

12) Часткові досягнення в розумінні наближення кваліфікованої спеціяльної лікдопомоги до населення.

13) Поширення і поглиблення діяльности лікувально-профілактичних установ по боротьбі з соціяльними хворобами, особливо по туберкульозі.

14) Раціоналізацію діяльности аптек, особливо в Києві та Одесі через спеціяльне облаштування та перехід на таблетизування.

15) Розробку карткового матеріялу за 1924-25 р., по завданням ВТМ.

Вважаючи роботу МСУ задовольняючою, надалі Медсанупрові необхідно звернути особливу увагу на такі моменти:

1) Не допускати ніяких перевитрат за кошторисами, вкладаючись точно в асигновані кредити по всіх §§ ст. ст. і будь-які зміни в кошторисах переводити лише за оформленням на підставі чинних законоположень.

2) Закінчити переведення лікустанов на індивідуальні кошториси, залишивши за МСУ централізоване постачання лише медикаментів, інструментарію та великої апаратури.

3) Проробл\u044eвати матеріяли до кошториса та розроблювати кошториси з таким розрахунком, щоб до кінця липня кошториси, подані з місць окремими установами на облік минулого року і І півріччя поточного року, можна було перевірити і виправити.

4) Поглибити живий звязок керівничого складу МСУ з периферією й поглибити контроль виконання директив МСУ.

5) Підсилити звязок керовників Лікустанов з робітничими масами і намагатися втягати в діло охорони здоров'я робітничу суспільність, активувати роботу Адм. Госп. Нарад та Комісій оздоровлення праці й побуту.

6) Констатуючи мало задовольняюче санітарне становище смуги відчуждення, вокзалів, службових та чергових помешкань рухомих складів, буфетів, водопостачання і т. инш., що залежить від невиконання госпорганами вимог сандогляду, визнати за необхідне, категорично пропонувати санітарній організації, як державній Інституції, використовувати всі свої права що до притягнення до відповідальности представників госпорганів, винних у порушенні відповідних обов'язкових постанов та розпоряджень і сан. вимагань і підкреслити, що невикористання прав перекладає всю відповідальність за незадовольняючий сан. стан транспорту на МСУ і його санітарні органи.

7) Констатуючи дуже кволий темп оздоровчих заходів що до поліпшення побуту транспортового населення і взагалі санітарного оточення транспорту в галузі житлового будівництва, водопостачання лазневої справи, асенізації, поліпшення вокзальних, чергових, службових помешкань, меліораційних робіт то-що, пропонувати ВТМ, базуючись на постанові РНК УСРР від 17 грудня 27 р. „про заходи широкої профілактики", за погодженням з Уповнаркошляхів надіслати до НКШ мотивовану доповідну записку про збільшення кредитів, що відпускається на зазначені роботи для Українського транспорту.

8) Пропонувати МСУ Півдн.-Зах. зал. найшвидше закінчити разом з правлінням залізниці, Дніпровського Держпароплавства та Водників складання перспективного плану оздоровчих заходів різних царин транспорту згідно того плану і програми, що пропоновано ВТМ та погодженням УПО та ВУК залізничників.

9) Зміцнити вплив сан. органів залізниці в справі індивідуального будівництва транспортників через організацію консультації для розв'язання питань що до вибору місця для будування, планування житла, опалення, освітлення, вентиляції, асенізації то-що.

10) У галузі санітарно-харчового догляду пробробити конкретні заходи що до раціоналізації харчування в лікувальних медично-профілактичних, дитячих установах, громадських їдальнях, їдальнях при майстернях та чергових помешканнях то-що, а також звернути особливу увагу на поліпшення сан. стану і харчування по залізничних буфетах.

11) Перевести в найближчий час по завданнях та плану ВТМ і санітарно-харчової інспектури НКОЗУ вивчання питання про перевозку харчових продуктів, що швидко псуються.

12) Поширити на всю периферію досвід Київського вузла що до втягнення клубів до саносвітроботи шляхом організації при них кімнат з гігієнічною консультацією, беручи на увагу наявність і можливість впливу існуючих будинків саносвіти в територіяльних органах здоровоохорони.

13) МСУ припинити самостійну видавничу діяльність у галузі саносвіти й надалі переводити її централізованим порядком і за погодженням з саносвітбюро НКОЗ'у.

14) Урахувати та поширити досвід патронажного обслуговування інфекційних хорих, що переводилося по трьох вузлах, на всю периферію.

15) Розповсюдити сандогляд транспортової санорганізації на санаторії та будинки відпочинку транспортників так у смузі відчуждення, як за погодженням з територіяльною санорганізацією і поза смугою.

16) Беручи на увагу значний розвиток алкоголізму поміж транспортників та звязок його з травматизмом і залізничними катастрофами та нещасливими випадками, пропонувати МСУ детально вивчати це питання й включити його до програму саносвітньої роботи.

17) Пидсилити подання рододопомоги так дома, як і в лікарнях, довівши охоплення до 75—80% родів, а для цього: у 1927-28 році заповнити всі штатні місця акушерок; встановити точно район діяльности акушерок відповідно з народженням за рік у цьому районі. Тих акушерек, що зараз є, ніякою иншою роботою не навантажувати опріч рододопомоги; остаточно вжити заходів, щоб з наступного бюджетового року передати всіх акушерок в розпорядження консультацій; налагодити звязок консультацій з родбудинками і родфіліями лікарень.

18) Підсилити в 1928-29 році патронажний персонал жіночих і дитячих консультацій, а також збільшити число патронажних сестер при лікарнях ОЗД.

19) Поширити й поглибити літні й зимні оздоровчі заходи організуючи в школах гарячі сніданки, й спрощені санаторні установки при школах, а влітку оздоровчі майданчики, звертаючи особливу увагу на дітей до 4-х років.

20) ВТМ поставити й вивчити питання про необхідність і можливість організації дитячої колонії для дітей хроніків так на Півд. Захід, як і на, инших залізницях.

21) Точно перевести в життя положення про години дитячого прийому в амбулаторіях підвищеного типу, виділивши й профілактичні години, а в Київі й Одесі організувати дитячі філії при поліклініках;

22) Розробити картковий матеріял консультацій за останні два роки й дитячих кабінетів за 1926-27 рік.

23) Стежити за тим, щоб консультації охоплювали амбулаторії, які входять до їхнього району (ВЧ, ВЧП), та населення, яке ці консультації обслуговують. Щоб це здійснити лікарі консультацій згідно з обіжником ВТМ, повинні виїжджати за планом в амбулаторії району для робіт.

24) Перерайонувати лікувально-профілактичну, санітарну й охматдитську мережу, встановивши точні взаємовідносини між завід. установами на підставі положень, що складає ВТМ.

Одночасно приписати до районових поліклінік певні лікарні або філії лікарень направлюючи до них хорих лише через районові поліклініки.

25) ВТМ прискорити погодження з відповідними організаціями положення про права й обов'язки медперсоналу по типах установ.

26) Вжити заходів до забезпечення лінії кваліфікованим медперсоналом, а на перекваліфікацію направляти лікарів переважно периферійних установ, але не Київа и Одеси.

27) Забезпечити повністю лікустанови відповідним твердим та м'яким інвентарем, апаратурою та інструментарієм поклавши відповідальність на головних лікарів за те, щоб своєчасно й правильно було включено в кошториси лікустанов необхідні заявки.

28) Вивчити питання про те, як заповнено ліжка, які перерозподілити по специяльних їх видах.

29) Забезпечити (до 10% усього числа ліжок) рододопомогу по своїх лікарнях і підсилити рододопомогу в лікарнях окрінспектур.

30) За рахунок перерозподілу ліжок на підставі вивчення того наскільки вони заповнені—передбачити на 1928 рік виділення дитячих неінфекційних ліжок у своїх лікарнях і оренду в лікарнях окрінспектур.

31) Відзначаючи надто неінтенсивне виконання розпоряджень НКОЗ'у про переведення в життя медикаментозних формул, які затвердила науково-медична робота, категорично запропонувати МСУ Південно-Західніх у найближчий час виконати це розпорядження на 100%.

32) ВТМ розробити питання про обслуговування МСУ аптекоуправліннями на умовах рівнозначних тим, які існують з територіяльними установами.

До проробки цього питання необхідно притягти Укрмедторг та окремі великі аптекоуправління, з якими скласти генеральну умову.

33) Звернути увагу лікувальної та профілактичної організації на професійні захорування серед транспортників, а ВТМ на протязі $1^1/_2$ міс. пробити питання про організацію науково-дослідчої установи по питаннях дослідження й вивчення патології та гігієни праці транспортових робочих так залізничників, як і водників.

34). Організувати спостереження за наслідками курортного лікування, а особливо звернути увагу лікарів на відбор хорих так для курортового лікування, як і для напрямлення до лікарень і консультацій в поліклініки.

35) Щоб підняти авторитет лікарів серед робочих мас вжити заходів до того, щоби так лік. профілактичні, як і санітарні установи періодично ознайомлювали організації на місцях зі своїми планами, завданнями й матеріяльними можливостями.

36) ВТМ і МСУ урахувати кошти, що не додав НКШ у звязку з тими зобов'язаннями, які він на себе взяв, і поставити перед НКШ питання про виплату цієї заборгованости.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 18-І 1928 р., прот. № 11 § 3).

82. Резолюція

по доповіді Зав. Маріупільської окрздоровінспектури тов. Шнейдера та співдоповіді Члена Колегії тов. Ніколаєва „Про стан охорони здоров'я в Маріупільській окрузі".

(Доп. Ніколаєв І. І.).

1. Заслухавши доповідь Зав. Маріупільської Окрздоровінспектури тов. Шнейдера про стан охорони здоров'я в Маріупільській окрузі та про перспективи на майбутнє і співдоповідь члена колегії НКОЗУ тов. Ніколаєва—Колегія НКОЗ зазначає низку досягнень у царині охорони здоров'я населення округи, а саме:

1. Зріст асигнувань на охорону здоров'я по місцевому бюджету на 1927-28 р. на 22,8% порівнюючи з бюджетом 1926-27 р., особливо підкресливши зріст районового бюджету, а також зріст витрат на санітарно-профілактичні заходи в бюджеті здоровохорони.

2. Поліпшення якости меддопомоги через:

а) Велику роботу що до капітального ремонту мережі та підсилення профілактичної роботи в низці районових участків.

б) Поширення профілактичної мережі (відкриття нових двох рибпунктів і відкриття двох лікарень на 40 ліжок і 4 лікарських амбулаторій на селі).

в) Відкриття поліклініки в порту та переведення до нового приміщення вендиспансера Маріупільської поліклініки.

г) Відкриття в Маріуполі дитячого санаторія.

д) Збудування й відкриття поліклініки на Маріупільських держзаводах та відкриття лабораторії при лікарні на держзаводах.

3. В царині санітарно-епідемічній відмітити.

а) Поступове збільшення охоплення профілактичними міроприємствами села й міста: щеплення віспи до 20%, більше на 5%, порівнюючи з завданням НКОЗУ, щеплення проти шкарлятини та обкладу та инш., якими охоплено до 75.000 дітей села, що значно зменшило кількість інфекційних захорувань.

б) Значну роботу, пророблену Окрздоровінспектурою в галузі розробки практичних заходів що до впорядкування водопостачання (організація специяльного водного фонду), та вивчення молочної та рибної справи.

в) Значне поширення роботи округової сан.-бак. лабораторії як в царині практичній, так і науковій.

г) Відкриття округової дезстанції, яка дасть можливість провадити дезинфекційну роботу по всій окрузі.

д) Розпочате будування 8 лазень на селі.

4. По саносвіті — організацію Інституту клубних лікарів переведення саносвітньої роботи через Маріупільську радіостанцію.

5. В царині охорони материнства та дитинства:

а) Успішне виконання кампанії по патронуванню дітей закритих установ ОХМ, що дало можливість скоротити мережу закритих установ (закриття дитбудинку в м. Бердянську) і за рахунок її поширити мережу установ відкритого типу (в м. Бердянську відкриті ясла, профамбулаторія).

б) Значне охоплення, порівнюючи з низкою инших округ, пологодопомогою (39,8% в 1925-26 р.).

Не дивлячись на наявність досягнень у царині охорони здоров'я населення на Маріупільщині, Колегія разом з тим відмічає й деякі дефекти в роботі, а саме:

I. По лінії лікувально-профілактичній:

а) Значне превалювання амбулаторної мережі над лікарняною, що викликає погіршення якости меддопомоги взагалі і зокрема—значний зріст фельдшерського прийому.

б) Значну кількість фельдшерського прийому по всій мережі.

в) Недостатнє устаткування мережі взагалі й особливо амбулаторій.

г) Перевантаженість лікарень, що викликає недостатнє використування хорими ліжко-днів (7-8 ліжко-днів на хорого).

д) В частині поліклінічної допомоги недостатнє устаткування міської поліклінічної мережі фізіо-терапевтичними установками.

е) Повну відсутність дитячих соматичних ліжок.

II. По Сан.-епіду.

а) Небезпечність округи по деяких інфекціях:

Черевний тиф . . .	— 9,3	проти середнє-укр.	8,7
Різачка	— 18,9	„ „	8,4
Телій	— 5,9	„ „	1,4
Малярія	—322,2	„ „	131,6
Трахома	— 73,2	„ „	33,5

б) Недостатній відсоток шпиталізації інфекційних хорих у місті (26,1 проти середнє-укр.—46,8% і по окрузі) (8,2% проти середнє-укр.—17,7%).

в) Тяжке становище водопостачання в окрузі й особливо в м. Бердянську.

III. По Саносвіті.

а) відсутність будинку санітарної освіти.

IV. По охороні материнства та дитинства.

а) Недостатнє асигнування на охорону материнства та дитинства (13%), що перешкоджає дальнішому поширенню низки заходів по охороні материнства та дитинства.

На підставі всього вищезазначеного Колегія НКОЗУ пропонує Окрздоровінспектурі:

1) Дальше розгортання ліжкової мережі в місті (зокрема інфекційних та дитячих) і на селі (переводити за рахунок амбулаторних участків) та збільшення кількости ліжок у лікарні на заводі ім. Ілліча.

2) Дальше збільшення мережі зубних кабінетів, переводити, притягаючи до цієї роботи УЧХ.

3) Через великий розвиток в окрузі трахоми, підсилити та розгорнути мережу постійних очних пунктів.

4) Підсилити устаткування медінструментарієм та апаратурою всієї мережі, зокрема амбулаторії.

5) Вжити рішучих заходів у справі з'ясування дефектів будування поліклініки та на заводі та в порту з метою передачі справи до відповідної інстанції.

III. По лінії Сан.-епіду.

1) Підсилити роботу що до боротьби з кишковими інфекціями в окрузі через збільшення справи прищеплення та шпиталізації, а також переведення в життя заходів що до впорядкування водопостачання в першу чергу в очагах кишкових інфекцій,—використовуючи для цього кошти спеціяльного водного фонду, населення та громадських організацій.

2) Беручи на увагу значне розповсюдження в окрузі телія,—запропонувати Окрздоровінспектурі разом з Окрадмвідділами розробити плана практичних заходів у справі боротьби з цією інфекцією.

3) Виходячи з того, що робота по вивченню рибної справи, що її провадила Маріупільська окр. сан. лабораторія, має велике державне значіння,—запропонувати лабораторії в майбутньому підсилити науково-дослідчу роботу в цій галузі.

НКОЗ з свого фонду виділити на науково-дослідчу роботу лабораторії—дотацію.

Маріупільську окр. сан. лабораторію переіменувати в Українську Приазовську Сан. Бак. Станцію.

4) Беручи на увагу необхідність переведення в окрузі низки оздоровчих заходів (лазнева справа, упорядкування водопостачання, меліоративні роботи й т. ин.) у звязку з тяжким станом водопостачання,—запропонувати Окрздоровінспектурі вжити заходів, аби збільшити асигнування на санітарно-технічні заходи (санітарно-технічний фонд).

5) Доручити Окрздоровінспектурі підсилити та прискорити заходи що до поліпшення водопостачання в Бердянську.

6) Визнати за необхідне притягнення Директора Бердянського курорту до складу комісії по водопостачанню.

7) Заходи, що їх намічено Укр. Курортовим Управлінням у справі дослідження джерел водопостачання Бердянського курорту, погодити з Маріупільською Окрздоровінспектурою.

IV. В галузі санітарної освіти.

1) При розподілі кредитів запропонувати Окрздоровінспектурі виділити на саносвітню роботу один відсоток асигнувань, згідно постанови НКОЗУ.

2) Закінчити організацію будинку саносвіти з відповідним штатом та устаткуванням.

3) Організувати районові бази саносвітроботи на найближчий час хоча-б у великих центральних районах.

4) Влаштувати кімнати саносвіти з гігієнічними консультаціями в клубах та організувати кімнати саносвіти в поліклініках.

V. В галузі охматдиту.

1) Поширити мережу відкритого піклування так в окрмісті, як і на селі, а саме:

В окрмісті.

а) Відкрити з нового бюджетового року ясла.

б) Приступити в біжучому році: 1) до організації дитячої поліклініки через виділення низки основних кабінетів при робочій поліклініці (педіятричного, антропометричного, педологічного та зуболікувального), 2) до реорганізації будинку немовлят у будинок матери-пролетарки з майстернями і з приймальником для дітей-підкиднів при ньому.

в) Вжити заходів, аби виділити пологові ліжка в лікарні в окреме помешкання, утворивши пологовий будинок з поширеною кількістю ліжок.

г) Збільшити кількість абортних ліжок для поглиблення боротьби з підпільними абортами.

д) Закріпити Маріупільський Дитячий санаторій у постійно-функціонуючу установу (на протязі всього року так для застрахованих, як і для дітей селян).

На селі.

а) Поширювати з року на рік мережу літніх ясел, закріплюючи їх в районовому бюджеті.

б) Поступово збільшувати кількість лікарів по охороні здоров'я дітей.

в) Організувати акушерські пункти на периферії по медучастках, в першу чергу по тих, де є консультація, з метою забезпечення правильного напрямку та відповідного змісту в роботі пункту.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 11-І 1928 р. Прот. № 10, § 4).

ОГОЛОШЕННЯ.

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам в разі, коли лікар **Марія Яковлевна Терещенко** є на посаді у них або звернеться за одержанням такої негайно повідомити місце знаходження її до Відділу Медперсоналу НКЗдоров'я РСФРР.

Підстава. Лист НКОЗ РСФРР 23-ІІ 1928 р. № 1422/010.

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам сповістити на адресу—Сысольский Уздравотдел Автономной области Коми—про місце знаходження фершала **Перминова Константина Максимовича**, якщо він є на посаді або звернеться за одержанням такої.

Підстава. Лист НКОЗ РСФРР 28-ІІ 1928, № 1433/012.

Наркомздоров'я.

УВАГА.

Через запитання місць про те, якими матеріялами та підручниками користуватись для вивчення та проробки питань в справі харчової санітарії (як з боку науково-практичного, так і організаційного), подається спис необхідної літератури:

1. *Абдергальдерн.*—Учение о питании и обмене веществ.
2. *Мольков.*—Проблемы народного питания.
3. *Мольков*—Социальные проблемы питания. Госиздат. 1923 г.
4. *Мольков.*—Пища, ее значение для здоровья. Москва. 1910 г. Изд. „Общ. русских врачей".
5. *Василевский.*—Питание и труд.
6. *Палладин.*—Основы питания.
7. *Словцов.*—Техника коммунального питания.
8. *Дебу.*—Пища и питание.
9. *Ашмарин.*—Питание человека в связи с возрастом и работой. Ленгиз, 1925 г.
10. Проф. *Кольцов.*—Новейшие работы в области физиологии питания.
11. Проф. *Словцов* — Пищевые раскладки. Изд. НКП. Москва, 1922 г.
12. Проф. *Крижановский.*—Пищевые нормы.
13. *Клепиков.*—Питание русского крестьянства.
14. Проф. *Первушин.*—Обследование питания населения и их значение.
15. Проф. *Е. С. Каратыгин.*—Общественное питание и поднятие производительности труда. Ц. 30 к.
16. Инж. *А. С. Ермилов.* — Механическая обработка овощей в столовых. Цена 25 к. М. 1925 г.
17. Инж. *Н. С. Шустров.*—Как должны строиться общественные столовые (26 рисунков и чертежи) Цена 1 р. М. 1925 г.
18. Инж. *П. А. Персиянинов.*—Механизация общественных столовых (с 30 рисунками и чертежами (Цена 1 руб. М., 1925 г.
19 Диэтетика в лечебных учреждениях. Сборн. под редакц. Проф. *В. А. Обуха.* Мосздравотдел. 1926 г.
20. Проф. *М. И. Лифшиц.*—Диэтетические схемы. Харьков.
21. Нормальный состав и пищевое значение продовольственных продуктов. Труды ЦСУ СССР, т. XXII, вып. I, Москва, 1925 г.
22. Д-р *Л. М. Яновская.* — Как надо питаться рабочему. Мосздравотдел. Москва. 1926 г. Стр. 40.

23. *Василюк, Оксанич, Кощавко.*—Основы общественного питания". Укрнарпит, Харьков, 1926 г. Цена 3 руб.
24. *Е. Игнатов.*—Организация общественного питания—путь к новому быту 1927 г.
25. *Н. К. Мюллер.*—Введение в учении о питании здорового и больного человека. ГИЗ. 1926.
26. *Киселев.*—Детская кухня.
27. *Данилевич.*—Проблема питания детей.
28. *Бородин.*—Искусственное охлаждение и его применение к хранению и перевозке скоропортящихся продуктов.
29. *Инихов* и *Бабкин.*—Новое в области молочного дела за последние два года.
30. Труды 1 Всесоюзного Совещания Союза Молочных Кооперативов по снабжению городов молоком. Москва. Маслоцентр.
31. *Инихов.*—Химия молока и молочных продуктов.
32. *Флейшман.*—Молоко и молочное дело. ГИЗ. Цена 4 р.
33. Диэтетика в лечебно-профилактических учреждениях. Изд. Мосздравотдел. Цена 3 р.
34. Журнал „Пищевая промышленность". Москва. Центр. Площ. Ногина, ВСНХ. Главсельпром. 472.
35. *Игнатов.* — Питание детей всех возрастов.
36. *Лялин.*—Жиры и масла.
37. *Лялин.*—Химия хлеба.
38. *Сирвинт.*—Современное механическое хлебопечение в Западной Европе.
39. *Гайдушка.*—Масла и жиры.
40. *Василевских Л. А.* и *Л. М.*—Пищевые суррогаты.
41. *Павлов.*—Заготовка и хранение рыбы и ее продуктов. Практическ. руководство для маринования, соления, копчения и приготовления консервов. Изд. Петрова, Ленинград.
42. *Ильяшенко.* — Экспортные свинобойни и приготовление бекона.
43. *Комаров-Холод.*—Руководство по холодильному делу.
44. Справочник санитарного врача под редакцией *Игнатова, Лазарева, Слоневского.* Издат. Наркомздрава РСФСР Цена 5 р.
45. *Кабо.*—Питание русского рабочего до и после войны.
46. *Игнатов.* проф. — Практическое руководство по методике санитарно-гигиенических исследований. Изд. Наркомздрава РСФСР. 1927 года Цена 5 руб. 50 коп.
47. *Хлопин.*—Методы исследования пищевых продуктов и напитков. Практическое руководство для врачей. Вып. III с 58 рисунками.
48. *Марн.*—Руководство к осмотру мяса, (с рисунками в тексте).
49. *Кардашев.*—Суррогаты общеупотребительных растительных масел.
50. *Окуневский.*—Описание некоторых способов санитарных исследований и требований, пред'являемых к пищевым продуктам и напиткам.
51. Проф. *Страхов.*—Амбары и зернохранилища крестьянского типа.
52. *Крюков.*—Мясо и мясные продукты.
53. *Жорко.*—Молочная кухня. Руководство к устройству молочной кухни и производство работы в ней
54. Проф. *Словцов.*—О суррогатах мяса.
55. *Сарычев.*—Испытание муки и хлеба. Издат. „Город и Деревня". Москва, Воздвиженка, 10.
56. *Сарычев* и *Ульяновский.*—Кооперативная пекарня. Организация. Оборудование. Производство. Цена 1 р. 50 коп. Издат. „Город и Деревня". Москва, Воздвиженка, 10.
57. *Вильям Яго.*—Хлебопечение. Руководство по теории и практике хлебопечения. Издат. "Город и Деревня".
58. *Хлопин.* — Сокращенный курс общей гигиены, часть вторая „Пища и питание". Цена 2 р. 75 к.
59. *Виленкин.* — Как организовать и эксплоатировать рабочую столовую. Изд. Паевого Т-ва Нарпит. Москва. Цена 1 р. 20 к.
60. *Г. Францен-Маргарин.* Перевод с немецкого. Центр. Упр. Печати ВСНХ СССР. Москва. Цена 1 р. 75 к.
61. *Демьяненко* и *Болтина.*— Исследование мяса, муки, хлеба, обедов. Изд. Научная Мысль. Харьков. Цена 70 к.

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт ч. 9/б. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 1542. Пр. 1200.

Бібліографічний опис та шифри для бібліотечних каталогів на цю книгу вміщено в „Літопису Українського Друку“ та „Картковому Репертуарі“ Української Книжкової Палати.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.
ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка“. Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 7-8 — 30 квітня 1928 року — № 7-8

ЗМІСТ

Постанови Робітничо-Селянського Уряду

83. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР по операційному плану робіт Наркомздоров'я УСРР на 1927-28 рік.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР

84. Про надсилку матеріялів в справі підвищення кваліфікації лікарів.
85. Інструкція про порядок переведення медико-санітарного будівництва.
86. Про складання кошторисів охорони здоров'я за місцевим бюджетом.
87. Пояснення про порядок відслуговування лікарів, згідно з тлумаченням НКЮ з 1/II 1928 року.
88. Про відслуговування лікарів, що проходять стаж та одержували стипендії підчас перебування в ВУЗ'і.
89. Про переказ лишків кредитів за 1 півріччя біжучого 1927-28 року до розпорядження НКОЗУ.
90. Про судово-медичну галузь у роботі округових інспектур охорони здоров'я та про заходи що до поліпшення становища судово-медичної справи.
91. Про медобслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків.
92. Про порядок напряму та оплати інвалідів праці, що їх відряджується на спецлікування та для з'ясування страхово-правового стану.
93. Про порядок відпуску ампул з рідинами для підшкірних ін'єкцій.
94. Про порядок обліку обігів Аптекоуправлінь, що оподатковуються зрівподатком.
95. Про витрачання хініна виключно для протималярійних потреб.
96. Про дозвіл споживати рибу, хору на „ременець“.
97. Про обслідування харчування в лікувально-профілактичних установах.
98. Про налагодження справи про очищення залюднених пунктів.
99. Про використання міських покидів.
100. Положення про міськсанепіди.
101. Про переведення сільської ясельної кампанії влітку 1928 року.
102. План-інструкція до переведення літньої дитячої оздоровкампанії 1928 року.
103. Про порядок керування роботою по охороні здоров'я підлітків.
104. Про переведення оздоровчої кампанії ЮП влітку 1928 року.
105. Учбовий план та програм короткотермінових курсів по підготовці робітників оздоровчих дитячих установ.
106. Про подачу відомостей що до фактичної кількости лікарів ОЗД.

Постанови Колегії НКОЗ УСРР

107. Про відзначення 25-тиріччя існування Одеської Станції швидкої допомоги.
108. Резолюція по доповіді Директора Українського Державного Дитячого Ортопедичного Інституту в м. Київі — д-ра Фруміна.
109. Про відзначення 30-тиріччя наукової діяльности Директора Українського Державного Сан-Бак. Інституту (Харків) — проф. Златогорова С. І.

110. Резолюція по доповіді Зав. Київської Окрздоровінспектури тов. Шрайбера, Головлікаря Чорнобільського участку тов. Нельського та райсанлікаря Ржищевського району тов. Шахбазяна—про стан охорони здоров'я на Київщині.

111. Про відзначення 25-тиріччя наукової діяльности в галузі боротьби з туберкульозою д-ра Сукенікова В. О.

112. Про введення системи децернатури в Медсанупрі Південних та Донецьких залізниць.

113. Резолюція по доповіді Директора Слав'янського Курорту тов. Мірера—про підсумки курортової кампанії 1927 року.

114. Резолюція по доповіді Директора Бердянського курорту т. Гоца—про підсумки курортової кампанії 1927 року.

115. Резолюція по доповіді Начальника Укркурупра т. Туркельтауба Л. С.—про діяльність УКУ за 1926-27 рік.

116. Резолюція по доповіді Директора Одеського курорту т. Прохоровича—про підсумки курортової кампанії 1927 року.

117. Резолюція Саносвіт Бюра НКОЗУ по доповіді Зав. Саносвіти Одеської Окрздоровінспектури тов. Каневського—про стан роботи.

118. Резолюція Саносвіт Бюра НКОЗУ по доповіді Зав. Саносвіти Херсонської Окрздоровінспектури т. Цанка—про стан роботи.

на 1928 р. ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ на 1928 р.

на офіційний орган Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова.

У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, постанови Колегії НКОЗУ, а також обіжники, інструкції, положення, накази та інш., що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження інших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 5 карб., на півроку — 3 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу — Харків, вул. Вільної Академії, 6/8, Видавництво „Наукова Думка"

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

83. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР по операційному плану робот Наркомздоров'я УСРР на 1927-28 р.

1) Операційний план робот Наркомздоров'я УСРР на 1927-28 рік затвердити, беручи на увагу, що він цілком відповідає завданням загального господарського будування країни та її санітарного стану.

2) Констатуючи, що, згідно з постановою РНК УСРР з 23 грудня 1926 року на операційний план робот Наркомздоров'я УСРР на 1926-1927 рік (прот. № 61-478) недосить вжито заходів що до мінімального незаповнення штатів медично-санітарної мережі, зокрема, на селі та що до впорядкування санітарно-епідемічної організації,—доручити Наркомздоров'я УСРР, ураховуючи постанову ВУЦВК і РНК УСРР „Про поширення прав місцевих органів влади та спрощення порядку урядування" переглянути чинне законодавство про санітарні органи Республіки та внести на розгляд РНК УСРР протягом місячного терміну норми обов'язкової мережі санітарної організації.

3) Відзначаючи потребу звернути особливу увагу на охорону здоров'я дітей та підлітків, доручити Наркомздоров'я УСРР:

а) розробити план заходів що до зміцнення медично-санітарного та лікувально-педологічного обслуговування шкіл соцвиху та профосвіти, а також закритих установ соціяльного виховання;

б) розробити організаційні форми медично-санітарного обслуговування робочої молоди;

в) розробити плана раціональної організації лікувального контролю що до фізкультури дітей та робочої молоди;

г) розробити плана організації лікувально-виховальних установ для дітей нервово-хворих, яких важко виховувати, та для дітей хроників.

4) Беручи на увагу потребу правильної організації роботи що до оздоровлення піонерів, доручити Наркомздоров'я УСРР розробити організаційні форми обслуговування піонерів, санітарно-гігієнічні норми майстерень та клубів „Юних Піонерів", а також форми раціоналізації масових оздоровчих заходів серед дитячої людности взагалі та піонерів, зокрема.

5) Запропонувати Наркомфінансів УСРР, надаючи директиви місцям про складання бюджету на 1928-29 рік, передбачити відпуск коштів на посилення й організацію лікувального контролю що до фізкультури.

6) Доручити Наркомздоров'я УСРР, на розвиток постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 13 липня 1927 року „Про розвиток поліпшення роботи ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці" (Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 39, арт. 171), скласти проєкта постанови, що зобов'язував б виконавчі комітети, промислові підприємства та господарські органи при розробленні планів будівництва передбачити потребу будівлі також приміщень для ясел.

7) Наркомздоров'я УСРР разом з Укржитлоспілкою та Вукопспілкою розробити проєкт постанови про організацію та утримання ясел для членів кооперації.

8) Наркомздоров'я УСРР разом з Наркомпраці УСРР розробити конкретовий план реорганізації будинків для немовлят у будинки „матері-пролетарки" з майстернями при них, з метою профілактичної боротьби з підкиднями та безробіттям серед матерей-одиночок.

9) Констатуючи, що дальший успіх протиепідемічної роботи залежить від достатнього розвитку дезинфекційної справи взагалі, запропонувати

Наркомздоров'я УСРР та окрвиконкомам підчас складання своїх кошторисів, передбачати відпуск потрібних коштів на протиепідемічні потреби (місцеві епідемічні фонди) та на розвиток дезинфекційної справи.

Доручити також Наркомздоров'я УСРР розробити план належних заходів у цій справі, давши відповідні директиви місцям.

10) Доручити окрвиконкомам та відповідним урядництвам, при складанні бюджету на 1928-29 рік, урахувати потребу відпуску коштів на заходи широкої профілактики згідно з постановою РНК УСРР з 17-XII 1927 р. на доповідь Наркомздоров'я УСРР про заходи що до широкої профілактики (прот. № 61-540, п. 1).

11) Вважаючи за потрібне забезпечення переведення заходів що до широкої профілактики відповідними коштами, доручити Наркомздоров'я УСРР скласти проєкта доповідної записки до РНК СРСР про збільшення коштів, що їх асигнує Наркомшляхів для українського транспорту, на житлове будівництво, гідро-технічні роботи, асенізаційну справу, лазневе будівництво та утримання в чистоті вокзалів, смуги відчуждення та рухомих складів та подати цю записку протягом двох тижнів до Управління Справами РНК УСРР.

12) Доручити Наркомздоров'я УСРР розробити норми для забезпечення людности, як території УСРР взагалі, як і транспорту лікувально-профілактичною допомогою, а також розробити план забезпечення людности спеціяльними видами лікарської допомоги, особливо: зубо-лікувальною, ортопедичною та протезною, фізіо-терапевтичною, рентгендопомогою, очною та пологодопомогою на селі.

13) Визнаючи цілком за правильну систему патронування певних категорій душевно-хворих, запропонувати окрвиконкомам, поруч із коштами на утримання психіятричних ліжок, передбачити за своїми кошторисами кошти на переведення родинного піклування психіятричних хворих.

Наркомздоров'я УСРР, розробляючи план робот на 1928-29 рік, передбачити поширення мережі ліжок для психохворих, зокрема, для душевно-хворих дітей.

14) Доручити Наркомздоров'я УСРР, розробляючи план робот на 1928-29 рік, передбачити поширення мережі дитячих лікарень.

15) Констатуючи, що на місцях звертається недостатню увагу на питання що до санітарної освіти та підвищення санітарно-культурного рівня мас, запропонувати окрвиконкомам вжити заходів що-до організації будинків санітарної освіти по округових центрах, та взагалі до поширення санітарної освіти, збільшивши потрібні кошти до цього, як в місті, як і на селі.

16) Наркомздоров'я УСРР, разом з Головполітосвітою, розробити організаційні форми санітарно-освітньої роботи в місті та на селі, а з ВУРПС—по лінії роботи серед застрахованих.

17) Наркомздоров'я УСРР разом з Вукопспілкою розробити та, в разі потреби, подати на затвердження РНК УСРР план притягнення коштів кооперації на санітарно-освітню роботу.

18) Доручити Наркомздоров'я УСРР пробробити організаційні форми що до притягнення суспільства до переведення заходів у справі підвищення санітарного побуту людности.

19) Визнати за потрібне утворити два противоалкогольних диспансери (один при психо-неврологічному інституті, другий при інституті психогігієни в м. Харкові), відпустивши для цієї мети з резервового фонду Уряду УСРР—5000 крб.

20) Визнаючи за правильні заходи Наркомздоров'я УСРР в галузі підготовки для потреб медично-санітарної мережі відповідних спеціялістів, а також що до підвищення їхньої кваліфікації, доручити Наркомздоров'я

УСРР надалі поширювати цю роботу через відповідні інститути удосконалення лікарів Наркомздоров'я УСРР.

21) Щоб запезпечити нормальне проходження практики і стажу лікарям, доручити Наркомздоров'я УСРР вжити заходів до усунення хиб, які є зараз в справі фінансування установ Наркомздоров'я УСРР.

22) Доручити Наркомздоров'я УСРР розробити питання що до розвитку на Україні окремих галузей хеміко-фармацевтичної промисловости особливо в галузі здобутку та виготовлення йоду.

23) Доручити Наркомздоров'я УСРР розробити питання що до вироблення термометрів.

24) Доручити Наркомздоров'я УСРР поглибити науково-дослідчу роботу по виявленню природньо-лікувальних багатств України з метою експлоатації їх, як курортів.

25) Наркомздоров'я взяти на увагу потребу раціоналізації науководослідчих робот в галузі охорони здоров'я та вивчення патології праці, а також потребу поширення роботи в галузі соціяльної гігієни та санітарної освіти.

Секретар РНК УСРР *Яворський.*

(Витяг з прот. РНК УСРР № 15-557 п. 14 з 23-III-28 р.).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

84. Про надсилку матеріялів в справі підвищення кваліфікації лікарів.

До всіх участкових лікарів.

Ш а н о в н і т о в а р и ш і!

Багатостороння робота участкового лікаря, яка все зростає в звязку з підвищенням культурного рівня села, покладає на органи охорони здоров'я, особливо на Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, надзвичайно велике, державного значіння завдання підвищення кваліфікації і поширення знань участкового лікаря. Виконання цього завдання є неодмінною умовою правильної організації медико-санітарної допомоги населенню.

Аби здійснити його, Наркомздоров'я розвиває роботу інститутів удосконалення лікарів. Облік діяльности Інститутів є справа надзвичайно необхідна, але дуже складна. Матеріяли обліку дали-б можливість направити діяльність Інститутів, в частині обсягу програм і самого змісту роботи, тим шляхом, який найбільше відповідав-би потребам участкового лікаря в звязку з планом розвитку охорони здоров'я в тій або іншій окрузі.

Виходячи з цього, але аби не завантужувати великим листуванням, я просив-би участкових лікарів, що пройшли курси, а також інших участкових лікарів, дати деякі основні відомості за схемою, що додається. Ці відомості поможуть Комісаріяту в процесі пробки дальших програм для участкових лікарів, звернути увагу на ті галузі роботи участкового лікаря, що, за думкою самих участкових лікарів, суть найбільш актуальні.

Заповнені схеми прошу надіслати до Наркомздоров'я, мені особисто.

З тов. привітанням
Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов.*

(Лист Наркомздоров'я Д. І. Єфімова з 5-III-28 р.).

ЗРАЗКОВА СХЕМА ВІДПОВІДИ.

1. Назва округи , району , міста . . . , села
2. Назва мед. санустанови (лікучасток, лікарня, поліклініка, амбулаторія, то-що), в якій працює лікар, що дає відповідь
3. Чи був на курсах (де, в якому році, на яких—зазначити точно) . . .
4. Якщо був, то які наслідки перебування та чи відповідає постановка курсів дійсним потребам слухача
5. Якщо не був на курсах, то в яких царинах роботи та в якому обсязі відчуває потребу в удосконаленні
6. Загальні зауваження про систему удосконалення лікарів, що їх вважає за потрібне відмітити лікар, який дає відповідь

Підпис

(Додаток до листа Народнього Комісара Охорони Здоров'я Д. І. Єфімова).

85. Інструкція про порядок переведення медико-санітарного будівництва.

До всіх окрздоровінспектур, медсанупрів та держбюджетових установ. Копія НКОЗ АМСРР.

Розвиток лікарняного будівництва вимагає як від центра, як і від периферії особливої уваги до цієї відповідальної справи. Між тим, як це виявилося при обслідуванні будівництва, що переводиться по округах, місця часто приступають до будівництва без попередньої старанної та всебічної пробробки санітарно-технічних і лікарських завдань. Неповна пророрбка завдань, без обліку загально-планових міркувань і фінансових можливостей, приводить до складання технічних проєктів, що не задовольняють дійсних потреб, а через це до нераціонального та безхазяйного витрачання коштів та подорожчання будівництва. Поруч того є зовсім недостатнім санітарно-технічний догляд; не виконується санітарних і санітарно-технічних вимог, що їх пред'являється до звичайного житлового будівництва та особливо до будівництва медико-санітарних установ.

Ураховуючи вищезазначене та керуючись чинним санітарно-технічним і будівельно-технічним законодавством, Наркомздоров'я подає до керівництва нижченаведене:

1) В звязку з проробкою на місцях 5-тирічного плану місцевого господарства, Окрздоровінспектури повинні передбачити по своїх планах кошти на капітальні вкладання (нове будівництво, капітальний ремонт), погодивши розмір цих коштів і джерела їх одержання з округовими плановими комісіями, на підставі вимог плана дальшого зросту і розвитку медико-санітарної мережі.

2) Після затвердження будівельного плана в відповідних інстанціях по належності необхідно приступити до розробки завдань. Складаючи завдання, належить передбачити характер роботи установи, маштаб роботи (перепускну здатність), беручи на увагу приріст населення та його потребу в медичній допомозі.

Аби досягнути найбільш повної проробки завдань, матеріяли міст надсилаються до Наркомздоров'я за-для доповнення та затвердження.

Без попередньої проробки завдання та затвердження його зазначеним вище порядком не можна приступати до технічного проєктування будівлі лікувально-санітарної установи.

3) Технічне проєктування будівель за затвердженими завданнями може виконуватись на місцях лише при наявності компетентного проєктового бюра, що знайоме з лікарняним будівництвом. В противному разі клопотання про проєктування надсилається до Наркомздоров'я. До Наркомздоров'я можуть надсилатися проєкти, що їх складено на місцях для одержання відповідної компетентної консультації.

4) До проробки завдань проєктів на місцях повинні бути притягнені лікарі відповідної спеціяльности, санітарні та житлово-санітарні інспектори, де такі є. На санітарних лікарів, крім участи в загальній роботі по складанню завдань і проєктів, покладається вибір місця під проєктуєму установу, з'ясування умов водопостачання, способу віддалення покидів, встановлення системи санітарно-технічних установок, а також оцінка проєктів з санітарного і санітарно-технічного погляду.

5) Остаточне затвердження пророблених проєктів провадиться порядком, що його передбачено положенням про Санітарно-Технічні Ради (Пост. РНК УСРР з 27-VIII-26 р.—Зб. Узак. УСРР 1926 р. № 53, ст. 352), а також інш. чинними законоположеннями.

6) Тільки після затвердження проєкта належить приступати до складання кошториса. Після затвердження кошториса, що його складено з обліком витрат на все запроєктоване будівництво і після достатнього забезпечення покриття всіх передбачених за кошторисом витрат відповідна інстанція дає дозвіл на будівництво.

7) За будівельними роботами мусить бути встановлений постійний технічний і санітарно-технічний догляд. Організація цього догляду встановлюється залежно від порядка переведення робіт (угода, місцьгосп, госпзасіб, то-що).

8) З метою обліку досвіду будівництва, поліпшення проєктування, Окрздоровінспектура, а також НКОЗУ, всебічно вивчають будівництво як з боку санітарно-технічного, як і відносно господарчої доцільности того або іншого проєкту. А через це, загальний догляд за будівництвом, незалежно від джерел його фінансування, переводиться Наркомздоров'я.

Капітальні вкладання до будівництва медико-санітарних установ справа надто серйозна і вимагає додержання суворої будівельної і бюджетової дисципліни. Сувора будівельна і бюджетова дисципліна є дуже необхідна та внесе до цієї справи лікарняного будівництва організований порядок, що дасть можливість своєчасно запобігти помилок та виявити винних в зламанні порядка осіб.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Інструкція НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.28.9).

86. Про складання кошторисів охорони здоров'я за місцевим бюджетом.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія—НКОЗ АМСРР.

Через наближення терміну проробки кошторисів за місцевим бюджетом Колегія Наркомздоров'я заслухала аналіз місцевого бюджету охорони здоров'я за 1926-27 рік (по виконанню) та аналіз бюджету на 1927-28 рік (по призначенню). Наслідки, що їх виявлено після вивчення цих бюджетів,

покладено в основу резолюції, яка намічає директивні вказівки по складанню кошторисів за місцевим бюджетом на 1928-29 рік.

Подаючи при цьому резолюцію, пропоную Окрздоровінспектурам неухильно керуватися нею.

Народній Комісар Охорони Здоров'я *Єфімов*.

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701. 29.0).

РЕЗОЛЮЦІЯ

по доповіді про фінансування справи охорони здоров'я за місцевим бюджетом на 1927-28 р.

1. Кошторис охорони здоров'я за 1926-27 б. р. виконано на 99,2% при загальному виконанні бюджета Виконкомів на 102,7%. Витрати на охорону здоров'я на 1927-28 б. р. збільшено на 15,3% при загальному зрості місцевого бюджету на 16,7%.

2. Питома вага витрат на охорону здоров'я в загальному бюджеті Виконкомів зменшується та в 1926-27 р. доведена до 8,2% (за виконанням) замість 9,1% у 1925-26 р. Питома вага витрат на охорону здоров'я в загальному бюджеті Виконкомів в 1927-28 р. (за призначенням) знижується до 8,4% проти 9,9% в 1925-26 р. Взагалі питома вага знижується протягом останніх 3 років.

3. Більша частина зросту витрат припадає на районовий бюджет. Участь районового буджету по витратах на охорону здоров'я доходить у 1927-28 р. до 47% замість 44,9% у 1926-27 б. р.

4. Питома вага витрат на утримання апарату та централізовані витрати зменшилися з 5,2% у 1926-27 б. р. до 3,8% у 1927-28 б. р.

5. Питома вага витрат на лікувально-профілактичну справу збільшилася з 72,5% у 1926-27 б. р. до 74,3% у 1927-28 б. р., головним чином, за рахунок збільшення витрат на нове будівництво.

Питома вага витрат на санітарно-епідемічну справу по саносвіті залишилася такою-ж невеликою, як і раніш, а що до Охматдиту, то вона навіть зменшилася (13,1% у 1927-28 б. р. проти 13,7% у 1926-27 б. р.).

6. Не дивлячись на постанову Раднаркому УСРР від 17 листопада 1927 року (прот. РНК № 57-536—17-XI-27 р.) не досить повно переведені по місцях асигнування на протиепідемічний фонд.

Недостатні асигнування на дезинфекційну справу; по окремих округах зовсім не передбачено коштів на ці потреби.

7. Не дивлячись на постанову Раднаркому УСРР від 23 грудня 1926 р. (протокол РНК № 61-478 з 23 грудня 1926 р.), не звернуто досить уваги по місцях на поширення стаціонарної рододопомоги та на дальше піднесення якости сільської мережі.

8. Не передбачені, за порушенням постанови РНК від 5 травня 1927 р. (прот. РНК № 20-499), достатні асигнування на оренду психіятричних ліжок.

9. При загальному збільшенню норм операційних витрат, все-ж у цілій низці округ норми медикаментозного постачання, харчування хорих та постачання білизною з'являються недостатні.

10. Повністю переведено державне нормування зарплатні.

11. Асигнування на капітальний ремонт проти минулого року знижені, але разом значно збільшені асигнування на нове будівництво.

Ураховуючи вищезазначене, а також керуючись постановою РНК від 23-XII-26 р. (протокол РНК № 61-478 з 23-XII-26 р.) та 7 липня 1927 р. (прот. РНК № 35-514 з 7-VII-27 р.), Колегія Наркомздоров'я визнає за

необхідне запропонувати Окрздоровінспектурам, складаючи плана та кошторис в справі охорони здоров'я у 1928-29 р., передбачити:

1) дальше поширення сільської санітарної організації та сан. установ на селі, збільшення асигнувань на протиепідемічний фонд, організацію санітарно-технічного фонду, організацію та поширення дезинфекційної справи, організацію спеціяльних видів санітарного догляду по містах.

2) Організацію постійних установ по саносвіті, що їх передбачено в інструкції НКОЗ.

3) Розвиток справи рододопомоги як стаціонарної, так і акушорської допомоги на дому (зокрема на селі) через організацію акушорських пунктів і поширення мережі консультацій та літніх ясел.

4) Відповідні кошти на переведення патронату та на зміцнення та утворення фонду Ради Соціяльної Допомоги при кожній консультації місцевого бюджету (у місті та на селі)— згідно постанови М. Президії ВУЦВК'у від 8-III-27 р.

5) Поширення мережі установ ОЗД, переведення по кошторисах утримання дитячих поліклінік по всіх окрмістах, збільшення кількости лікарів ОЗД по містах та по сільських місцевостях (домагаючись 1 лікаря на 2 райони), відповідні кошти на розвиток дитячих районових профілактичних амбулаторій (1 профамбулаторія по окрузі на 1 рік) на оздоровчі міроприємства (у районовому бюджеті) серед дітей (оздоровчі майданчики, дитхарчування по школах; на санаторії, гарячі сніданки).

6) Дальше поширення сільської лікувально-профілактичної мережі шляхом розгортання нових лікустанов та поширення існуючих з доведенням до норм РНК.

Забезпечення лікустанов, амбулаторних та стаціонарних, в першу чергу на селі, капітальним ремонтом; розвиток нового лікарняного будівництва.

Кошти на поліпшення якости існуючих ліжок через збільшення витрат на обладнування, на харчування та медикаментозне постачання (до норм РНК).

7) Необхідні кошти на організацію установ по боротьбі з туберкульозою та венеричними хоробами по місцевостях, де ці хороби найбільш розповсюджені та на поліпшення та дальший розвиток існуючої мережі по боротьбі з соцзахоруваннями.

8) Асигнування на поширення мережі зубкабінетів для обслуговування у першу чергу сільського дитячого населення та на зміцнення кваліфікованої очної допомоги населенню шляхом організації постійних очних пунктів (згідно з пост. РНК від 23-XII-26 р.).

9) Асигнування на посилення шпиталізації інфекційних хорих як шляхом поліпшення обладнування та обслуговування існуючих інфекційних відділків по лікарнях, так і розгортання нових інфекційних ліжок та відділків.

10) Необхідність утримання душевно-хорих відповідно до кількости поверхштатних ліжок, що їх надається кожній окрузі (окрім держбюджета), згідно з постановою РНК від 5 травня 1927 року.

Одночасно з цим передбачити асигнування на піклування душевнохорих, що не вимагають потреби утримувати їх по лікарнях (за тою-ж постановою).

11) За-для підвищення якости медичної допомоги, зокрема—на селі, запропонувати Окрздоровінспектурам звернути належну увагу на виконання існуючих постанов Уряду що до поліпшення матеріяльно-побутових умов праці медичного персоналу.

Затверджено Наркомздоров'я УСРР *Єфімовим.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.0).

87. Пояснення про порядок відслуговування лікарів, згідно з тлумаченням НКЮ з 1-II-28 р.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

На підставі чинного законодавства (пост. РНК УСРР з 16-IX 1924 р. про встановлення для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів медично-санітарних курсів обов'язкової служби за одержане ними підчас навчання утримання.—Зб. Уз. УСРР 1924 р. № 35-36, ст. 239, пост. РНК УСРР, з 19-V-25 р. про заходи до вкомплектовання лікарським персоналом сільських медично-санітарних установ—Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 27, ст. 212 і пост. ВУЦВК'а та РНК УСРР з 31-X-27 р. про приняття до лікарняних установ лікарів-практикантів—Зб. Уз. УСРР, 1927 р. № 58-59, ст. 234) всіх лікарів, що відмовляються од відслуговування за одержане утримання підчас проходження курсів, інтернатури, ординатури та інш. за Адмін. Кодексу УСРР (Зб. Узак. УСРР, 1927 р. № 63-65, ст. 240, Поділ III, розд. 2 § 72, літ. „м") та за ст. 58 Крим. Код. УСРР (Зб. Узак УСРР, 1927 р. № 26-27, ст. 132) належить притягати до відповідальности за невиконання вимог закону.

Відповідно до пояснення НКЮсту УСРР, за 1-II-28 р. № 10637 справи про притягнення до відповідальности лікарів, що до 7-XI-27 р. відмовилися відслуговувати, які не закінчені справуванням за змістом ст. 27 інструкції НКЮ УСРР, про застосування амнестії до X-річчя Жовтневої Революції (Зб. Уз. УСРР 1927 р. II Відділ, № 42-43, ст. 190), належить закрити. Але однак, це не позбавляє органи Охорони здоров'я права вимагати від цих лікарів в певний термін виконати обов'язки відслуговувати і в разі ухилення їх від виконання своїх обов'язків, притягти їх до відповідальности, додержуючись чинних законоположень та термінів.

Отже Наркомздоров'я УСРР з'ясовує, що стосовно вищенаведеного слід запропонувати лікарям одслужити, давши відповідні призначення, й в разі їх відмовлення притягати їх встановленим порядком в перший раз за Адм. Код., а в другий—за 58 ст. Крим. Код. УСРР.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв*.

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.1).

88. Про відслуговування лікарів, що проходять стаж та одержували стипендії підчас перебування в ВУЗ'і.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів до всіх Відділів та Інспектур Праці.

(На зміну обіжн. розп. НКОЗУ з 3-IV-28 р. № 701.28.1).

Згідно з постановою РНК та ВУЦВК'у з 29-V-27 р. (Зб. Уз. УСРР 1927 року № 16) надруковано в Бюлетені НКОЗ 1927 р. № 12 та Вісти НКП УСРР 1927 р. № 10—студенти вищих шкіл, що одержували державні стипендії та скінчили курс школи після 1 квітня 1927 р., повинні відслужити з розрахунку 1 рік обов'язкової служби за рік одержання стипендії.

Отже НКОЗ і НКПраці УСРР пропонує Окрздоровінспектурі за обов'язковою згодою з Біржами Праці (Посеред Бюра) призначити після скінчення стажу на вільні посади за їх фахом—стажлікарів та фармацевтів Вашої округи (спис цих лікарів та фармацевтів надіслано поштою).

В разі неможливости використання стажлікарів і фармацевтів стипендіятів ОЗІ та МСУ зобов'язані за 2 місяці до закінчення терміну стажу повідомити НКПраці УСРР (ЦП Бюра Мед. Вет. робітників і Наркомздоров'я УСРР), які за погодженням надішлють вільних лікарів стипендіятів в інші місця на роботу.

У тому разі, коли після призначення стипендіятів залишається вільні посади, пропонується також негайно сповістити НКПраці і НКОЗ перелік вільних посад.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За НКПраці УСРР *Фрейман.*

(Обіжн. розпоряд. НКОЗУ та НКП з 9-IV-28 р. № 701.29.2).

89. Про переказ лишків кредитів за перше півріччя біжучого 1927-28 р. до розпорядження НКОЗУ.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів та Держбюджетових установ НКОЗУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Закінчення півроку роботи установ НКЗдоров'я, що перебувають на держбюджеті, вимагає навести підсумки про використання установами грошей, яких було переказано установам протягом жовтня-березня м-ців біжучого бюджетового року. З огляду на це, Наркомздоров'я пропонує по одержанні на місцях видаткових розкладів на друге півріччя, що їх буде надіслано в копіях до установ, і ознайомлення по них з призначеннями на 3 і 4 квартали,—переказати через Казчастини НКФ при філіях Держбанку на рахунок Наркомздоров'я по Казчастині НКФ при Всеукраїнській Конторі Держбанку в розпорядження НКОЗ лишки кредитів за перше півріччя, з зазначенням цих лишків по окремих кошторисних підрозділах.

Зазначене мусить бути зроблено установами не пізніш тижневого строку після одержання копії видаткового розкладу на друге півріччя й разом з розпорядженням про це до Казчастини НКФ при філії Держбанку доповісти Наркомздоров'я (по кошторисно-фінансовій частині) про кредити, що переказуються як лишки, окремо по параграфах, в розпорядження центру. Разом у повідомленні необхідно зазначити, з яких саме причин утворилися лишки кредитів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. фін.-кошт. частини *Водкін.*

ЦВУ *Хармандар'ян*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 3-IV-28 р. № 701.27.9).

90. Про судово-медичну галузь у роботі округових інспектур охорони здоров'я та про заходи до поліпшення становища судово-медичної справи.

До всіх Окрінспектур охорони здоров'я. Копія НКОЗ АМСРР.

Серед основних галузей роботи, покладених на Округові Інспектури Охорони Здоров'я Положенням про місцеві органи Охорони Здоров'я, є й галузь судово-медична.

Першорядні завдання охорони здоров'я, віддавання максимальної уваги и енергії на боротьбу з наслідками військової розрухи, з поше-

стями та соціяльними хоробами, відсували, звичайно, на дальший план питання організації судової медицини. Тому-ж то цій важливій і надзвичайно відповідальній царині в роботі органів охорони здоров'я довгий час не віддавалося потрібної уваги ані з боку НКОЗ, ані з боку Округових Інспектур Охорони Здоров'я.

Тепер таке становище не може залишатися надалі і, в звязку з налагодженою роботою судових установ та з відповідно збільшеним попитом з боку судових органів на роботу судово-медичної експертизи (розтини трупів, освідування живих осіб, судово-медичні дослідження речових доказів), питання про те, щоб органи охорони здоров'я цілковито й доцільно виконували покладені на них у законі функції в царині судової медицини, стало першорядним і потрібує до себе подвійної уваги.

Проте, як видко з відомостів, що надходять до НКОЗ, часто-густо позначається на місцях недостатнє розуміння Окрінспекторів Охорони Здоров'я значіння й ролі в справі охорони здоров'я (у широкім обсязі) судово-медичної галузи їхньої роботи і ставлення до неї, яко до галузі медичної роботи, що не має безпосереднього відношення до справи охорони здоров'я. Таке близькозоре й хибне розуміння значіння судово-медичної роботи веде иноді до того, що не досить віддається уваги з боку Окрінспектур на поліпшення судово-медичної справи в окрузі.

Щоб поліпшити становище судово-медичної справи, НКОЗ домігся переводу на держбюджет частини видатків на утримання штату судових медиків і на інші потреби. На жаль ця допомога з боку держбюджету цілком несподівано привела до зменшення, а подекуди й до цілковитого припинення асигнувань з місцевого бюджету не тільки на судово-медичну експертизу (вузько розуміючи), але подекуди спостерігалися навіть спроби перекласти на держбюджет утримання трупарень, видатки на похорон померлих, що не мають родини, утримання санітарів, то-що. Це природньо гальмувало на місцях правильне виконання судово-медичної роботи.

Наркомздоров'я вважає, що, спромігшись значних асигнувань на судову медицину з держбюджету, він утворив умови до поліпшення постановки і правильного розвитку справи судової медицини в округах, забезпечив життьовий мінімум для місцевих суд.-мед. організацій, поставив їх на міцний ґрунт і усунув найтяжчі організаційні дефекти справи. Коли, проте, теперішнє становище судової медицини по деяких округах не задовольняюче, то це пояснюється:

1. Недостатністю Держбюджетової мережі районових судових медиків;
2. Відсутністю в штаті організації потрібних технічних помічників при судових лікарях.
3. Недостатністю теперішніх судово-медичних установ (трупарні і кабінети освідування живих осіб).
4. Тяжкими умовами роботи й недостатньою оплатою праці судових лікарів.

Усунути ці дефекти силами НКОЗ й коштами держбюджету ближчими роками не можна.

Проте, в звязку з налагодженою роботою судових установ на місцях, попит на лікарську судово-медичну роботу збільшується настільки, що не можна його задоволити теперішнім невеликим кадром судових медиків і цю роботу покладають на участкових лікарів. Це не можна вважати за доцільне, бо судово-медична робота, що її виконують не спеціялисти, своїми наслідками з одного боку не завше може задоволити судові органи, а з другого відриває участкових і лікарняних лікарів від їх прямих і часто нагальних обов'язків подавати медичну допомогу людності.

Отже, на думку НКОЗ, Округовим Інспектурам Охорони Здоров'я належить терміново віддати пильну увагу справі поліпшення судово-

медичної роботи так в округовім центрі, як і в районах, знявши питання за притягнення більших коштів місцевого бюджету до фінансування судово-медичної організації і щоб утворити конче потрібні допоміжні судово-медичні установи (трупарні, кабінети освідування живих осіб). Лише допомога місцевого бюджету може дати, на думку НКОЗ, умови, конче потрібні для дальшого розвитку й поглиблення роботи округових судово-медичних організацій.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Головний Судово-Медичний Інспектор *Мейєр.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.3).

91. Про медобслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

В звязку з наступленням будівельного сезону почнеться переїзд досить значних мас селянства на заробітки. Отже, з метою правильного медсанобслуговування цих груп, пропонується в цій справі керуватися правилами санітарного обслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків (обіжник НКОЗ № 14 з 17-III-27 р. Бюлетень НКОЗ 1927 р. № 7-8, п. 88).

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Член Колегії НКПраці *М. Кустелян.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 3-IV-28 р. № 701. 28. 3).

92. Про порядок напряму та оплати інвалідів праці, що їх відряджується на спецлікування та для з'ясування страхово-правового стану.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В звязку з запитанням низки окрздоровінспектур і страхкас про порядок напряму та оплати інвалідів праці, що їх відряджують місцеві здоровінспектури та страхкаси з районів до округових або з округових до університетських міст, Лікув. Проф. Відділ НКЗдоров'я УСРР дає такі зауваження:

Напрям інвалідів праці місцевими організаціями в інші місцевості може бути у двох випадках:

1. Напрям інваліда на спецлікування.

В даному разі направляє здоровінспекція і вона-ж оплачує всі видатки на загальних підставах.

2. Напрям. інваліда для з'ясування його страхово-правового стану, що є наслідком встановлення його медичного стану й ступеня сталої непрацездатности. В даному разі всі витрати на проїзд в інші місцевост оплачує страхкаса, а всі потрібні медичні дослідження провадять органи охорони здоров'я. У випадку, коли дослідження амбулаторне, утримання інваліда оплачує страхкаса.

Взагалі всякий напрям інвалідів праці, звязаний з діяльністю місцевого або центрального БЛЕ оплачує страхкаса, а потрібні медичні роботи провадять органи охорони здоров'я.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Головсоцстрах'у *Фрейман*.

(Обіжн. розпор НКОЗУ з 29-III-28 р. № 701. 27. 6).

93. Про порядок відпуска ампул з рідинами для підшкірних ін'єкцій.

До всіх Окрздоровінспектур та Санбакінститутів. Копія до Укрмедторгу та НКОЗ АМСРР.

За відомостями, що є в Наркомздоров'я, до цього часу спостерігаються випадки, що аптеками відпускається різні рідини для підшкірних ін'єкцій (розчини морфію, атропіну, кофеїну то-що, а також сироватки і вакцини) в ампулах без деяких написів на останніх.

Щоб запобігти можливих помилок при вживанні вищезазначених ліків, НКОЗУ пропонує звертати увагу на те, аби на кожній окремій ампулі з сироватками, вакцинами та іншими ліками для підшкірних ін'єкцій обов'язково були відповідні до їх змісту етикетки.

Відпуск ампул з ліками без надписів категорично забороняється, а такі, що є по аптеках, належить вилучити зі вживання, або забезпечити відповідними етикетами.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Ст. Фармінспектор *А. Ліфшиць*.

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 28-III-28 р. № 701. 27. 3).

94. Про порядок обліку обігів аптекоуправлінь, що оподатковуються зрівподатком.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

При цьому подається обіжник НКФіну УСРР № 609 від 8-III-28 р. Про порядок обліку обігів Аптекоуправлінь, що оподатковуються зрівподатком до відома та керівництва.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Загальн. відд. *Ніколаєв*.

До всіх Окрфінвідділів та НКФ АМСРР.

(Обіжник НКФ УСРР ч. 609 від 8-III-28 р).

Наркомфін УСРР пропонує взяти до керовництва та виконання нижче викладеного обіжника НКФ СРСР за № 307 від 7-II-28 р. „Про порядок обліку обігів Аптекоуправлінь, що оподатковуються зрівподатком".

П. „е" обіжника НКФ УСРР № 54/10604—з 19-XI-27 року в частині встановлення оподатковуваних оборотів в спосіб відрахувань з певних процентів від загального обороту з виданням цього обіжника касується.

За останнім абзацом обіжника НКФ СРСР з 7-II-28 р. № 307 у випадках відсутности певних даних про оборот від продажу аптечними підприємствами речей, що належать до оподаткування промподатком, такі підприємства в біжучому році треба оподатковувати з загального обороту на 0,1 відсотку.

Заст. Наркомфіна *Арсон.*

Заст. Нач. Податкового Управління *Беринський.*

Наркомфинам Союзных Республик.

(Циркуляр НКФ № 307 от 7-II-28 г.).

По действующим правилам, государственные аптечные предприятия облагаются уравнительным сбором лишь с оборота по продаже предметов, не относящихся к числу медикаментов и предметов санитарии и гигиены.

Чтобы воспользоваться этой льготой, аптечные предприятия должны вести отдельный учет большего числа мелких продаж. Это вызывает значительные расходы на счетный аппарат и тем ослабляет значение предоставленной государственным аптечным предприятиям льготы.

В целях упрощения налоговой отчетности государственных аптечных предприятий, НКФ СССР признал возможным освободить указанные предприятия от отдельного учета каждым заведением продажи товаров, не относящихся к числу медикаментов и предметов санитарии и гигиены, и установить, что учет продажи, независимо от порядка обложения, т.-е. централизованного или общего, ведется не местами продажи, а аптекоуправлениями, и притом следующим образом:

Аптекоуправления должны вести:

а) учет наличности товаров по продажным ценам на начало и конец операционного года по каждому из об'единяемых аптекоуправлениями заведений и б) учет товаров, поступающих в каждое из указанных заведений в течение операционного года (также по продажным ценам).

На основании указанных данных в заявлениях об обороте и должен показываться оборот аптечных предприятий, как разность между суммой, на которую поступило товаров в течение операционного года (плюс остаток на начало этого года), и суммой, на которую осталось товаров на конец года.

При обложении в общем порядке заявления об обороте, поданные по месту обложения аптечных заведений, должны пересылаться для проверки инспекторам прямых налогов по местонахождению аптекоуправления; инспекторы, сверив показанные в заявлениях сведения с отчетным материалом аптекоуправлений, должны возвращать заявления инспекторам по месту обложения с приложением копии протокола осмотра отчетного материала аптекоуправления.

Изложенный в настоящем циркуляре порядок должен применяться с 1928-29 года. Что же касается обложения за текущий год (т.-е. по обороту 1926-27 г.), то в тех случаях, когда аптечные предприятия в 1926-1927 г. не вели отдельного учета предметов, не относящихся к предметам санитарии и гигиены, то обложение следует производить из 0,1% с общего оборота, т.-е. с оборота по продаже предметов как неотносящихся, так и относящихся к медикаментам и предметам санитарии и гигиены.

Зам. Наркомфина Союза ССР *Фрумкин.*

Пом. Нач. Управления Государственными Налогами *Ліфшиць.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.4).

95. Про витрачання хініну виключно для протималярійних потреб.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Обіжником № 701.18.8 з 21-І ц. р. Наркомздоров'я зазначав необхідність додержуватися обережности в видаткуванні хініну через те, що одержання його з-за кордону в теперішній час дуже обмежується. Проте, за відомостями НКОЗУ по деяких округах хінін й досі видаткується не тільки для малярії, але й на інші потреби. А тому ще раз пропонується Вам дати категоричне розпорядження так Аптекоуправлінню, як і лікустановам що до видаткування хініну виключно для протималярійних потреб.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

ЦВУ *Хармандар'ян.*

Зав. Сан. Епід. *Марзеїв.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.5).

96. Про дозвіл споживати рибу, хору на „ременець".

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

З огляду на те, що в деяких округах знищується риба, хора на глисту „ременець", Наркомздоров'я сповіщає, що глиста ця не шкідлива для людей, а тому рибу з „ременцем" можна допускати до продажу.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. *Марзеїв.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.6).

97. Про обслідування харчування в лікувально-профілактичних установах.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Для вивчення питання про становище харчування в лікарнях і для розробки міроприємств що до раціоналізації його, НКОЗ пропонує провести обслідування харчування за анкетою, яка надсилається окремо в таких лікувальних установах кожної округи:

а) в округових лікарнях зі всіма відділками;

б) в одній лікарні, що утримується за рахунок фонду медопомоги застрахованим;

в) у двох районових лікарнях;

г) в одній сільській (нерайоновій) лікарні;

д) в дитячих соматичних лікарнях в тих округах, де вони є, а також в дитячих відділках округових лікарень, заповнивши на них окрему анкету.

Заповнені анкети необхідно надіслати до НКОЗ не пізніш 1 червня.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан. Епід. Відділу *Марзеїв.*

За Зав. Лік. Проф. Відділу *Майданський.*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.29.7).

98. Про налагодження справи очищення залюднених пунктів.

До всіх Окрмісцгоспів Окрінспектур охорони здоров'я. Копія НКОЗ АМСРР.

Вивчення стану справи знищення нечистот й покидів українських міст, що його провадив Наркомздоров'я, показує на надзвичайне тяжке становище цього питання.

1. Місця для нечистот і покидів по домоволодіннях у більшості випадків не диференцировано як по характеру покидів, так і примітивно по обладненню, проницаємо для рідких нечистот (від 60—95%) або часто таких зовсім немає.

2. Громадські убиральні примітивно влаштовані й своїми розмірами не задовольняють населення та влаштовані лише в деяких місцях скупчення людности.

3. Асенізаційні обози, що маються для вивозу рідких нечистот та дворових покидів не достатні як по своїй кількості, також і примітивному обладнанню, в наслідок чого з міст вивозиться не більш 25% людських екскрементів, не рахуючи помийних й господарчих вод, а тому більша частина нечистот та покидів залишається у містах, заражаючи ґрунт, ґрунтові води та повітря.

4. Сами асенізаційні двори й обози знаходяться в тяжкому санітарному стані, повозки для вивозу сміття й твердих покидів примітивні, а кількість пневматичних бочок складає по Україні тільки 4,7% до загальної їх кількости.

Що-ж до кількости асенізаційних бочок, що знаходяться у віданні Комгоспу, то вони складають лише біля 40%.

5. Нечистоти й покиди без усякої системи звалюються по „свалочних пунктах", де нагромоджуються на протязі багатьох років і утворюють постійні джерела зараження повітря, ґрунту й водойомів.

Багато звалочних пунктів вже знаходяться в межах міської забудови, а іноді й близько до центру густої забудови міста.

Розглянувши вищепоказане становище міст, РНК УСРР звернув увагу відповідних установ на необхідність усунення таких явищ:

а) 17 листопада 1927 року по доповіді Наркомздоров'я про конкретні заходи що до поліпшення санітарного стану республіки та підсилення санітарної роботи Раднарком доручив „Наркомвнусправ разом з Наркомздоров'я УСРР дати директиви округам про поступове налагодження справи очищення залюднених пунктів", б) 17 грудня того-ж року після заслухання доповіди НКЗдоров'я „ про заходи в галузі широкої профілактики", зважаючи на тяжкий стан міст і робочих селищ що до їх очищення доручив „в цій галузі також Наркомвнусправ за згодою з Наркомздоров'я намітити заходи до поступового поліпшення цієї справи, давши відповідні вказівки Окрвиконкомам з метою передбачити відповідні витрати в перспективних планах".

Виконуючи вищезгадані постанови Раднаркому УСРР та враховуючи тяжкий санітарний стан міст та робочих селищ що до їх очищення Наркомвнусправ та Наркомздоров'я УСРР пропонує Округовим Відділам Комунального Господарства та Округовим Інспектурам Охорони Здоров'я до виконання таке:

1. В основу робот в галузі поліпшення санітарного стану міст та робочих селищ покласти „санітарні правила й норми збирання' усунення та унешкіднення бруднин та покидів по неканалізованих залюднених пунктах міського типу та неканалізованих районах міст, що мають

каналізацію“, що їх затверджено Центральною Санітарно-Технічною Радою УСРР 17 вересня 1927 р. (Зб. Уз. В. ІІ від 22 жовтня 1927 р., № 33-34, арт. 160).

2. Накреслити спис залюднених міст, на які повинно поширити ці правила, розробивши шляхи поступового впровадження їх до життя так до окремих міст і робочих селищ, як і частин або районів міст.

Це повинно встановити належною обов'язковою постановою Округових Виконавчих Комітетів, при чому в ній повинно накреслити райони міст, по яких в першу чергу, з зазначенням певного терміну, домоволодіння повинні влаштувати, замість існуючих, прийомники для бруднин й покидів, відповідно з затвердженими нормами.

Цією-ж обов'язковою постановою треба встановити, як правило, обов'язковість спорудження відповідних прийомників для бруднин та покидів при будуємих житлобудинках або установах; що до каналізованих районів міст повинно встановити усунення твердих покидів лише органами комунального господарства, відповідно організувавши цю роботу.

З метою правильної постановки цієї справи повинно передбачити підсилення санітарного та адміністраційного догляду за виконанням обов'язкової постанови та встановлення санітарно-технічного контролю за будуванням всіх споруджень.

3. Встановити, як правило, що справа вивозу бруднин та покидів та їх унешкідження повинна бути зосереджена в Комунальному Господарстві, при чому тариф на вивоз має бути встановлений, враховуючи санітарне значіння цієї роботи, без великих прибутків, припускаючи деяку накидку до собівартости лише з метою поліпшення та поширення цієї справи.

В справі поліпшення вивозу необхідно за певним планом передбачити відповідне обладнування (згідно правил) та поширення асенізаційної валки шляхом поступового переходу від наливної системи до пневматичної, розробивши також і певного типу колимажки для вивозу твердих покидів та сміття.

4. Належну увагу необхідно тепер вже звернути на обладнування та місце розташування асенізаційних дворів, усунувши всі можливості забруднення ними ґрунту та повітря залюднених пунктів та встановивши певного санітарного й технічного контролю так за дворами, як і за посудом (шляхом видання окремої інструкції по обладнуванню, роботі й контролю за асенізаційною справою).

5. Тепер вже органи Комунального Господарства та Охорони Здоров'я повинні невідкладно приступити до ліквідування неприпустимих з санітарної точки погляду існуючих „звалочних місць“, влаштовуючи замість їх відповідаючи санітарним вимогам і нормам поля унешкідження бруднин та покидів. Для їх влаштування повинно проробити питання про відвод належної території землі поза межами міст та робочих селищ, відокремлюючи територію для рідких та твердих покидів та передбачивши за кошторисом Комунального Господарства відповідне обслуговування та догляд за правильною експлоатацією цих полів.

З метою економічного виправдування цих полів повинно передбачити можливість організування асенізаційно-агрикультурних полів, притягаючи до цієї справи фахівців агрономів на місцях.

За роботою та правильною експлоатацією полів повинно встановити регулярного санітарного, адміністраційного та технічного догляду.

6. Визначаючи, що до цього часу на справу очищення залюднених місць так органами Комунального Господарства по містах, як і госпорганами по робочих селищах не зверталося належної уваги, необхідно аби в майбутньому справа очищення залюднених місць була підсилена через

збільшення асигнувань по кошторисах Комунального Господарства і щоб таку-ж базу було встановлено по промислових підприємствах, що при них є робочі селища.

Зокрема повинно за кошторисами комунального господарства передбачити будівництво по місцях скупчення людности (базарах, скверах, вулицях, майданах и т. п), відповідаючих так по розмірах, як і по обладнуванню громадських вихідників, пробобивши й в цьому напрямку певного плану забезпечення ними в першу чергу округових міст.

Наркомвнусправ та Наркомздоров'я, висовуючи за дорученням РНК зазначені завдання, перед органами Комунального Господарства Охорони Здоров'я, зазначає, що тільки спільними зусиллями цих органів через пророблення та переведення планових міроприємств можна сподіватись певних досягнень в справі оздоровлення залюднених пунктів.

Пророблення всіх питань та їх погодження повинно перевести по Округових Санітарно-Технічних Радах.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний*

Заст. Наркомвнусправ УСРР *Слинько*

Зав. Від. Місцкомгоспу НКВС *Владиміров*

(Обіжн. розп. з 29-III-28 р. № 701.29.8)

99. Про використання міських покидів.

До всіх Окрмісцгоспів, Окрземвідділів, Окрздоровінспектур.

Велика кількість різних нечистот та інших покидів, що вивозиться з міста, скидається на звалку, де вони на протязі великого часу набираються та гниють, заражаючи повітря, ґрунт і водойоми,— погіршують й без того тяжке становище міст.

Між тим, правильне використання цих нечистот та покидів могло-би принести велику користь міському та приміському с. госп. в звязку з їх цінністю, як угноєння.

Рада Народніх Комісарів з 17 грудня 1927 року, в звязку з обговоренням заходів в ґалузі широкої профілактики, запропонувала Наркомвнусправ разом з Наркомземсправ та Наркомздоров'я вжити заходів, щоб міські покиди були використовані, як угноєння для розвідку на міських і приміських землях культурних господарств та особливо промислових садів та огородів.

Виконуючи це завдання, Наркомвнусправ, Наркомземсправ та Наркомздоров'я вважають за потрібне поставити перед округами питання ув'язки інтересів санітарного порядку що до очистки міст та селищ з інтересами сільського господарства з метою мати певні економічні ефекти поруч з доцільним знищенням й унешкідженням міських покидів.

Міські рідки нечистоти (клозетні, помийні) можуть бути використані як такі для мети угноєння, згідно з розділом III арт. 1-26 „Санітарних правил і норм по збиранню, знищенню й унешкідженню нечистот й покидів", затверджених Центральною Санітарно-Технічною Радою УСРР з 17-IX-27 р. (Зб. Уз. част. II за 1927 р., № 33-34, арт. 160).

При використанні нечистот та інших покидів треба також додержуватися і таких умов:

а) Рідкі угноєння може бути використано лише по тих місцевостях, які мають достатню кількість атмосферних опадів, або городні вчастки, забезпечені достатнім поливанням. В степових районах, де городні вчастки мало забезпечені водою, вживання рідких угноєнь може дати негативний ефект.

Під хлібні злаки в залежності від характеру ґрунту і розріджености клоачних нечистот (наприклад, 4° по Боме) можна вживати на 1 гектар на важких ґрунтах до 2500 відер, а на піскуватих ця кількість може бути подвоєна.

Що до городніх культур, то беручи на увагу велику результатність угноєнь та значну потребу в них, норму цю можна збільшувати 4-5 разів.

Найкращим часом для угноєння під ярину, городи та сади слід вважати осінь та зиму; для озимини—весна та літо. Рідке угноєння під озимину необхідно після поливки негайно заорати; що ж до ярини та городини, то угноєння ці можна розливати й по ріллі з тим, що весною вона буде оброблена драпачами.

Рідке угноєння можна використовувати також і в період росту городніх та ягідних культур, пристосовуючи внесення їх до дощової години в весняний період. З огляду на зазначену концентрацію рідких угноєнь (4° по Боме) їх необхідно для поливки розбавляти до 8 раз, при чому нерозбавлена рідина спочатку повинна добре перебродити, а потім перед поливкою розбавляється водою.

б) Для використання гною його необхідно відділити від сторонніх домішок, як попереду в дворі, до вивозки, відводячи окремі для нього вчастки. Норми внесення цього угноєння регулюються даними районових досвідних станцій НКЗС.

в) Покиді з боєнь слід використовувати, як угноєння, після попереднього перегнивання в спеціяльних компосних кучах на протязі одного-двох років, для чого необхідно мати відповідні пристосування на місцях унешкідження. Таке угноєння можна вносити до 1200 п. на гектар.

Разом з цим відділи місцевого та комунального господарства та ОЗВ, рахуючи вищенаведене, для успішного здійснення використання покидів повинні вжити таких конкретних заходів:

а) відвести відповідні земельні площі для влаштування асенізаційних полів для використання них як для городніх, також і польових культур;

б) ураховуючи місцеві кліматичні та ґрунтові умови разом з науковими установами та досвідними станціями для таких полів встановити сівозміну та кількість внесення в них угноєння (рідкі нечистоти), маючи на увазі як склад ґрунту, як і вирощування окремих культур;

в) разом з цим, щоб фактично здійснити це, треба також притягнути до цієї справи орендарів як місцевих земель, як і приміських сел.

Що ж до влаштування компостів, то хоча цим питанням зараз й зайняті НКЗС і НКВС з боку вивчання їх господарчої користи при наявності труднощів сортировки покидів то що, але, не глядючи на це, місцгосп та ОЗВ у великих містах мусять зараз же поставити питання що до обладнування у них при місцях обезвреження та інш. компостів та засобів сортування покидів.

Для переведення доручення РНК й проpоблення засобів як-найкориснішого з господарчого й санітарного боку використання покидів при відділах місцевого (Комунального) господарства повинна бути утворена постійна Комісія з представників від місцгоспу, ОЗВ, санітарного догляду та інш. фахівців.

Всі накреслені плани та заходи цією Комісією що до використання покидів та влаштування асенізаційних полів то-що, до здійснення їх повинно попередньо обговорювати на округов. санітарно-технічних Радах.

Про Ваші заходи в напрямку використання покидів, як угноєння, й також і про наслідки цієї роботи Вам необхідно підтримувати постійний звязок з Наркоматами по своїй лінії.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Наіорний*

Наркомвнусправ УСРР *Владиміров.*

За Наркомземсправ УСРР (підпис).

За зав. В. М. К. Г. НКВС *Запорожець.*

(Обіжн. розп. з 9-IV-28 р. № 701.29.9)

100. Положення про міськсанепіди.

Щоб належно поставити санітарний нагляд й боротьбу з епідеміями по містах, на підставі арт. 3 й 5 постанови РНК УСРР з 1 червня 1923 р. „Про санітарні органи Республіки" (Зб. Узак. УСРР 1923 р. ч. 22—23, арт. 331) й відповідно до п.п. „г", „д" та „е" арт. 20 поділу 3 постанови 2-ї Сесії Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету X скликання „Про міські ради робітничих, селянських і червоноармійських депутатів" (Зб. Узак. УСРР 1927 р. № 51—52, арт. 214), Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР постановив затвердити таке положення про міськсанепіди:

Положення про міськсанепіди.

1. Щоб належно поставити санітарно-епідемічну справу та спеціяльні галузі санітарного нагляду по містах з людністю понад 50.000, організується міськсанепіди.

Увага: За окремою вказівкою НКОЗ або на заяву з місць, міськсанепіди можна організувати й по містах з меншою кількістю людности.

2. Міськсанепід, як частина округової санітарної організації, входить до її складу й провадить свою роботу за планами, що їх затвердив округовий Санінспектор, під загальним керівництвом його та контролем.

3. На чолі міськсанепіду є санітарний лікар-завідатель Міськсанепіду, що є керівником всієї міської санітарної організації із всіма установами, що входять до її складу.

Увага: Настановлює завідателя міськсанепіду Окрздоровінспектура за згодою з Наркомздоров'я.

4. По всіх містах, що їх зазначено в арт. 1, крім Харкова, Київа, Одеси та Дніпропетровська, міськсанепіди провадять свою роботу через районових санітарних лікарів, що виконують всю санітарно-епідемічну роботу по окремих районах, на які поділяється місто.

5. В містах Харкові, Київі, Одесі та Дніпропетровську на чолі санітарних районів є головні районові санітарні лікарі.

Увага: За окремою заявою Окрвиконкому та затвердженням НКОЗ можливі зміни системи районування.

6. До складу районової санітарної організації м.м. Харкова, Київа, Одеси та Дніпропетровська входять:

а) головний районовий санітарний лікар,

б) районові санітарні лікарі-фахівці в житловій, комунальній, харчовій санітарії та епідеміології,

в) районові санітарні лікарі,

г) промислово-санітарні лікарі,
д) санітарні лікарі поліклінік,
е) помічники санітарних лікарів і прищепний персонал.

7. По інших містах, крім зазначених в арт. 6, до складу районової санітарної організації входять:
а) районовий санітарний лікар з помічником,
б) промислово-санітарний лікар і санітарний лікар поліклініки (коли вони є).

Консультацію по окремих галузях санітарного нагляду районові санітарні лікарі одержують від фахівців з житлово-комунального харчового нагляду й епідеміолога, що обслуговують все місто.

8. При санітарному районі по всіх містах для розвязання практичних питань оздоровлення району організується районову санітарну нараду, що періодично скликається; її провадиться за участю представників міськради, громадських і господарчих організацій та представника міськсанепіду.

9. При міськсанепіді є потрібна кількість технічних робітників.

Роботою міської санітарної організації по окремих галузях санітарного нагляду керують відповідні фахівці.

Увага: По великих містах епідемічна справа може бути централізована і зосереджена в епідемічному бюрі.

10. До складу установ міськсанепіду входять:
а) міська санітарно-бактеріологічна лабораторія,
б) міська дезинфекційна станція з відповідною кількістю деззагонів,
в) транспорт для перевозу хворих,
г) прищепні загони (по всіх містах, крім Харкова, Київа, Одеси й Дніпропетровська, де прищепні загони входять до складу санітарного району),
д) інші установи, що обслуговують місто в санітарному, або епідемічному відношенні.

Увага: Коли нема міської санітарно-бактеріологічної лабораторії, всі дослідження, що звязані з роботою міської санітарної організації, виконує округова санітарно-бактеріологічна лабораторія.

11. Завданням міськсанепіду є:
а) наглядати санітарний стан міста, джерела його водопостачання, каналізацію, асенізаційні установки, установки для очищення спадних вод, цвинтарі, поля, унешкідненння бруднин та покидів то-що;
б) мати санітарний нагляд за житлами, лікувально-санітарними установами, будинками громадського користування, місцями скупчення й позбавлення волі, перукарнями то-що; брати участь у всіх стадіях нового житлового будівництва, як-то: добирати місця, планувати, розглядати проєкти, приймати будівлі, розподіляти житлову площу й заселювати;
в) мати санітарний нагляд за харчовими продуктами, смаковими речовинами й напоями, за місцями виготування, схову, продажу й вживання їх, а так само брати участь в організації громадського харчування;
г) мати санітарний нагляд за фабриками й заводами, якщо їх санітарного стану, як і впливу їх на довколишню людність і брати участь в провадженні попереднього нагляду за промисловими підприємствами;
д) вести облік захоруванням людности на інфекційні хвороби, боротися з ними і вживати запобіжних протиепідемічних заходів;
е) вести облік професійним захоруванням і травматизмові та організувати боротьбу з ними; брати участь в боротьбі з соціяльними хворобами й в диспансеризації окремих груп людности;
ж) наглядати виконання по місту обов'язкових санітарних постанов; організувати участь людности в провадженні оздоровчих заходів і керувати цією роботою; провадити саносвітроботу;

з) брати участь в роботі комунальних та інших органів у плануванні міста й розробляти всі питання впорядкування й оздоровлення міста;

і) розробляти заходи що до оздоровлення міста; складати доповіді на різні питання громадської охорони здоров'я для різних урядництв і організацій і давати відповідні висновки на їх запитання, а так само розробляти проєкти обов'язкових постанов в галузі оздоровлення міста.

12. Щоб здійснити свої завдання, міськсанепід має право:

а) порядкувати кредитами в межах своїх кошторисів;

б) безпосередньо зноситися в санітарно-епідемічних питаннях міста з міськрадою, округовими відділами Окрвиконкому та інш. установами, громадськими організаціями й урядовими особами;

в) брати участь через Завідателя Міськсанепіду, з правом ухвального голосу, в округовій санітарно- технічній раді при розгляді в ній санітарно-технічних питань округового міста;

г) брати постійну участь в дорадчому органі при Окрсанінспекторі.

13. Співробітників міськсанепіду запрошується на підставі чинних положень: відповідальних запрошує Окрздоровінспектура, технічних—міськсанепід.

14. При міськсанепіді є постійний дорадчий орган, на якому головує Завідатель Міськсанепіду, а членами входять всі санлікарі міста, завідатель санітарно-бактеріологічної лабораторії й дезстанції, Завідагель інфекційного відділку лікарні, представники міськсанради, профспілки, Окрсанепідінспектури транспортової санітарної організації, військово-санітарного урядництва та інших місцевих організацій.

Харків, 30 листопада 1927 р.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов*

(Збірн. Узакон. Від. II № 46 з 18-II-1928 р. арт. 211)

101. Про переведення сільської ясельної кампанії влітку 1928 року.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Сільська ясельна кампанія влітку 1927 року була переведена по Україні в напрямку поліпшення якости ясел з одночасним поширенням їх мережі.

Гаслом при переведенні ясельної кампанії влітку 1928 року повинно бути „дальніше поліпшення якости при збільшенні темпу розвитку мережі ясел".

І. Поліпшення якости ясел повинно переводити шляхом:

1) дальнішого закріплення ясел по тих селах, де вони існували в минулий рік;

2) достатніх асигнувань на організацію та утримання ясел, аби харчування дітей, штат-персоналу в яслах, госпвитрати, наявність педагогічних приладь та обладнування ясел відповідали мінімальним нормам, що затверджено НКОЗ для літніх ясел на селі (див. книжку „Літні ясла на Україні"—1927 року);

3) дальнішого скорочення кількости ясел з терміном існування менш як 3 місяці;

4) збільшення кількости немовлят в яслах за рахунок дальнішого зменшення кількости дітей старше 4 років, прагнучи до організації грудного відділку в яслах, що знаходяться під меддоглядом лікаря консультації;

5) забезпечення ясел підготованим середнім персоналом (сестрою, вихователькою, завідуючою).

Примітка. Підготованою сестрою в першу чергу повинно забезпечити ясла з грудним відділком.

6) поліпшення медобслугування ясел.

Примітка 1. Приймаючи дітей в ясла повинно керуватися тим, оскільки мати зайнята польовою роботою, а не виключно враховувати незаможність сім'ї.

Примітка 2. Дітей батраків та червоноармійців, як і раніш, повинно приймати в ясла в першу чергу, а дітей незаможників переважно над іншими групами населення.

III. З метою втягнення до матеріяльної участи в ясельній кампанії місцеві (сільські) громадські організації та саме селянство, кошти місцевого бюджету (районового, округового) повинні бути лише як дотація до коштів, зібраних на літні ясла на селі.

Такою-ж дотацією окремим яслам повинні бути і кошти округових громадських організацій і Держбюджета (Наркомздоров'я).

Примітка. Кошти Дербюджету належить в першу чергу використати, як дотацію:

1) тим селам, де широко вживається наймана праця в сільським господарстві (батрачество);

2) літнім яслам при сільхозкомунах, якщо вони разом з цим обслуговують і дітей з найближчого села.

IV. Для переведення ясельної кампанії організувати в окрмістікомісію в складі окрінспектора Охматдит, Зав. жінвідділу та представника КНС.

V. Переведення всієї підготовчої роботи по організації ясел на селі покласти на комісію по охороні материнства та дитинства при сільраді або ясельну комісію там, де комісію Охматдиту при сільраді ще не утворено.

VI. По цілій низці інших питань, що звязані з переведенням ясельної кампанії в окрузі належить керуватись обіжником НКОЗ від 8-II-27 р. за ч. 21, що вміщено в бюлетені НКОЗ ч. 4 за 1927 р., а також брошурою „Сільські ясла на Україні"—видан. 1927 р.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Від. Охматдит *Павлюченко.*

(Обіж. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.30.0).

102. План-інструкція до переведення літньої дитячої оздоровкампанії 1928 року

1. Дитяча оздоровча кампанія літку 1928 року повинна бути переведена під гаслом дальнішого поліпшення якости установ, при умовах розгорнення мережі не менш як на 30% попередньої кількости установ.

2. Термін початку та кінця оздоровкампанії вважати:

а) для установ санаторного типу з 15-V по 1-Х.

б) для оздоровмайданчиків та колоній 15-VI по 1-IX.

3. Термін перебування дітей:

а) для санаторій 6 тижнів (3 зміни)

б) для оздоровмайданчиків та колоній 5 „ (2 зміни).

Підготовчу роботу перевести так, щоб з 15-VI діти вже були в оздоровустановах.

4. Пожвавити роботу округових та районових комісій оздоровлення дитинства, втягуючи членів їх до організаційної роботи по оздоровкампанії. Особливу увагу звернути на організацію міських оздоровчих комісій при дитячих поліклініках та районових школах, широко втягуючи до цієї роботи представників комісій сприяння школи.

5. Особливу увагу надати роботі з населенням так з боку притягнення його до організаційної роботи та матеріяльної допомоги, як і шляхом саносвітньої роботи серед батьків. По закінченні роботи кожної зміни обов'язково провадити збори батьків для звіту про пророблену роботу та її наслідки.

6. Вжити всіх заходів до підвищення педагогічної роботи та роботи фізкультури. Для чого: 1) покласти на ІНО керівництво та відповідальність за педагогічно-виховавчу роботу в оздоровустановах: підбір (вкупі з Окр. БДР) персоналу, розробка планів та форм обліку роботи, систематичне інспектування роботи.

2) Перевести короткотермінові курси підготовки робітників установ притягуючи до цього ІНО та педагогічні ВУЗ'и.

Підготовку почати не пізніш 1 травня.

3) Окр. РФК подбати про посилку підготовлених робітників фізкультури в оздоровустанови та про переведення підготовки з фізкультури виховавчого персоналу на короткотермінових курсах.

4) Провадити систематичний облік педагогічної та фізкультурної роботи; по закінченні роботи перевести конференцію для складання за її матеріялом звіта про пророблену роботу.

7. Поліпшити медичний догляд по всіх установах. В штат сільських майданчиків ввести медичну сестру, щоб на неї покласти виконання лікарських призначень, саносвітню роботу серед дітей та батьків, догляд за харчуванням та інш.

Пропонувати всім лікарям оздоровустанов вести облік стану здоров'я дітей за індивідуальними картками, з відповідальністю за точне заповнення їх. По установах міста повинно перевести всі вимірювання, що зазначені в картках, користуючись всіма антропометричними кабінетами Окрміста. Про розробку матеріялів буде зазначено окремою інструкцією.

По районах вимірювання провадять лише лікарі ОЗД по тих місцях, де є антропометричні кабінети.

А. Робота по місту.

1) Масовим типом установи залишається оздоровчий майданчик з харчуванням для ослаблених дітей, але поруч з цим треба прагнути до розгорнення мережі оздоровколоній, особливо по округах Донеччини, де немає по містах сприятливих умов для оздоровчої роботи.

2) Беручи на увагу, що оздоровустанови, по свойому обладнуванню, й досі являють собою примітивні, випадкові установи, треба взяти курса на те, щоб:

а) закріпити установи, що існували попередні роки;

б) виділити до 15% з коштів кампанії в фонд обладнування та часткового будівництва установ (кухні, веранди, душі то-що);

в) обладнуючи установи, вжити заходів до внесення певних установ, з нового бюджетового року, до кошторисів м. б., або бюджетів громадських організацій, що беруть участь в оздоровкампанії. На бюджет повинно взяти основні господарчі витрати, штат та певну кількість місць з тим, щоб додаткові місця розгортати за рахунок платности. Вжити

заходів, аби щорічно планово переводити на бюджет декілька установ, організованих на зібрані кошти.

3) Для дітей, хворих на туберкульозу, треба дбати про організацію зачинених санаторій округового значіння та денних для дітей місця, але ці установи повинні обов'язково проходити за бюджетом, як кваліфіковані лікувально-профілактичні установи.

Треба дбати про те, щоб поступово переводити сезонові санаторії до постійних, денні санаторії перетворюючи на зиму в нічні. По великих центрах поставити за мету організувати лісову або степову школу, та санаторій для дітей з туберкульозом кісток.

По зазначених санаторіях 25% ліжок треба виділити для дітей селян та 15% для дітей дитбудинків.

4) Для здорових дітей організувати майданчики фізкультури. Майданчики фізкультури треба розглядати, як установу постійного типу, що працює влітку та взиму, переводячи їх поступово на бюджет ІНО, як районові майданчики, майданчики при великих школах та клубах ЮП. Крім того, дбати про те, щоб при клубах для дорослих було розгорнуто майданчики фізкультури для дітей, за бюджетом клубу.

5) Оздоровкампанію 1928 року переводити знов спільно з піонерською кампанією по всіх типах установ, при чому повинно взяти твердий курс на те, щоб кількість піонерів в оздоровустановах була не менш 50% до загальної кількости дітей.

Крім того, треба налагодити літні форми роботи піонерів по загонах, для чого виділити 10% з коштів оздоровкампанії на організацію піонерських майданчиків.

6) Що до загального соціяльного складу дітей в оздоровустановах, то беручи на увагу щорічне зменшення відсотку дітей робочих, за рахунок дітей службовців, встановити по містах так округових, як і заштатних, такий розподіл безплатних місць:

Дітей	робочих	60%
„	службовців	25%
„	кустарів-інвалідів	15%
		100%

Для здійснення цього розподілу вжити заходів до перенесення безплатних установ до околиці міста, організуючи в центрі платні установи.

В. Робота по селу

1) Єдиним типом оздоровустанови вважати майданчик з харчуванням.

2) З метою збільшення охоплення селянських дітей, вжити всіх заходів до розгорнення мережі сільських майданчиків на периферії району в селах, де є меддільниця, або не далі як 5 верстов від неї, для переведення систематичного медогляду, не менш як 1 раз на тиждень.

3) Подбати про внесення з нового бюджетового року в кошториси РВК оздоровчих майданчиків з розрахунку 1 на район.

4) Вважати за доцільне для зменшення витрат в селах, де організовані ясла, встановити спільну господарчу частину установ.

5) Беручи на увагу, що тип шкільного оздоровчого майданчика на селі вже виправдав себе, взяти курс на збільшення цього типу установ. Окремі дошкільні майданчики розгортати лише, як оздоровчі установи для заслаблених. Що до дошкільних майданчиків виховавчого значіння, вважати за доцільне покласти їх утримання на бюджет ІНО, в порядкові планового розгорнення роботи по дошкільному вихованню.

6) Вжити всіх заходів до поліпшення якости роботи установ, додержуючись норм штатів та утримання дітей, що надані НКОЗ. Подбати про обладнування майданчиків та збереження надалі реманенту установ.

7) На селі ОМК повинні повести роботу по вживанню гарячої їжі пастушками та охороні праці дитинства в сільському господарстві.

Голова ЦМК Наркомздоров'я *Єфімов*

Секретар ЦМК *Привалова*

Погоджено з НКО та ЦК ЛКСМУ ЦБКДР *Бабенко*

(Обіж. роз. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.30.1)

103. Про порядок керування роботою по охороні здоров'я підлітків.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Керівнича робота по охороні здоров'я підлітків повинна бути зосереджена в інспектурі ОЗД.

В округах, де представників Окр. ЛКСМУ не скорочено, цю роботу переводить представник Окр. ЛКСМУ в тіснім контакті з Інспектором ОЗД та Лікінспектурою.

Пропонується терміново розробити плани робіт по охороні здоров'я підлітків на термін травень—липень, до якого включити й план медогляду підлітків.

Всі матеріяли негайно надіслати до НКОЗУ.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Відділу Охматдит *Павлюченко*

Погоджено з ЦК ЛКСМУ *А. Холохоленко*

(Обіж. розпорядження НКОЗУ з 9-VI-28 р. № 701.30.2)

104. Про переведення оздоровчої кампанії Ю. П. влітку 1928 р.

До всіх Окрздоровінспектур та Окр. ЛКСМУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Літню оздоровчу кампанію Ю. П. 1928 року повинно провадити, як і торік, спільно з загальною оздоровчою кампанією.

Масовими оздоровчими установами є майданчик. Крім цього, повинні функціонувати, як і торік, Оздоровколонії та майданчики фізкультури.

Вся керівнича робота по літній оздоровчій кампанії Ю. П. покладається на Бюро служби Ю. П. (підкомісії міжвідомчої комісії), якому доручається справа оздоровлення умов праці літньої роботи загонів Ю. П. (літні піонер-майданчики, літні клуби Ю. П., оздоровлення помешкань загонів, клубів).

Фізкультурний майданчик повинен мати зелене насадження та певне місце, устатковане знаряддями для занять по ФК та ігр, а також відповідне санітарно-гігієнічне обладнування (вмивальники, баки для води та інш).

Піонер-майданчик, що організується при одному загонові штату не має. На базових майданчиках повинен бути штатний зав. майданчиком та інструктор ФК.

Бюро служби здоров'я Ю. П. повинно стежити за тим, аби діти робітників в оздоровустановах складали не менш 60% загальної кількости дітей. Що до відсотку співвідношення піонерів, то він залишається той же, що й в минулому році, а саме 50% до загальної кількости дітей в оздоровчих установах.

Всі базові та фізкультурні майданчики повинні бути забезпечені лікарським доглядом.

Кошти на піонер-майданчики складає така сума: 10% асигнувань округових МК, 50% з коштів оздоровтижня та кошти батьків та громадських організацій.

Що до відбору робітників до оздоровустанов, треба додержуватися інструкції, надісланої НКОЗ в минулому році.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. відділу Охматдит *Павлюченко*

ЦК ЛКСМУ *Гуревіч*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.30.3)

105. Учбовий план та програм коротко-термінових курсів по підготовці робітників оздоровчих установ

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР

Курси організуються терміном на 3 тижні—18 робочих день по 4 години на день—загалом 72 години. Курси працюють в вечірні години. Метод роботи: лекції, практичні заняття, екскурсії, проробка матеріялу ланками слухачів. Курси організуються після підбору персоналу. Персонал підбирається спільно ОкрБДР та ІНО, переважно з слухачів педтехнікумів та ІНО, бажано—комсомольців.

1) Мета та значіння роботи по оздоровленню дітей. Стан здоров'я та фізичного розвитку дітей, що народилися, або зростали підчас війни та революції. Основні відомості про біологічні особливості дітей дошкільного та шкільного віку.

Форми оздоровчих заходів. Літня оздоровча кампанія та її завдання, в звязку з умовами літньої доби (відпочинок дітей, використання свіжого повітря, сонця, води). Типи оздоровчих установ (санаторій, оздоровколонія, оздоровчий майданчик, майданчик фізкультури), їх завдання. Особливості установ, що організуються на селі. Зміст роботи в оздоров. установах, організаційна, оздоровча, виховавча, саносвітня, суспільна. Добір дітей до оздоровчих установ—медичний та соціяльний —8 год.

2) Організація оздоровчих установ. Вибір місця,—санітарні вимоги що до місця. Водопостачання, душі, умивання, відхідники, мусорні ящики й т. інш. Помешкання оздоровустанов—зачинених та відкритих. Товща, кубатура, освітлення. Вентиляції. Устаткування різних типів установ—інвентар, меблі, білизна. Гри та учбові приладдя. Обмежування площі для заняття фізвправами. Обладнування для занять фізкультурою. Соляріум. Прибирання саду, оздоблення квітками.

Штат оздоровустанов. Прийом дітей до оздоровустанов. Медичний огляд. Виміри дітей для оцінки фізичного розвитку —6 годин.

3) Особиста гігієна та гігієна колективу. Шкіра та її функції. Хвороби шкіри—короста, фурункульоз, екзема, лишай. Догляд за шкірою, волоссям, нігтями. Чистота одягу, одяг дітей в оздоровустановах. Загартовання організму, його значіння та методи переведення. Водяні процедури—душі, купання. Сонячні та повітряні ванни, їх переведення та дозировка —4 години.

4) Харчування дітей. Кількісне та якісне харчування дітей дошкільного та шкільного віку. Оцінка складових частин їжі. Раціон харчування по різних типах установ та його обґрунтовання. Розподіл прийомів їжі. Проробка зразкового меню для оздоровустанов. Підрахування кількости продуктів, потрібних що-дня, що-тижня. Облік та відчитність по переведенню харчування. Догляд за годуванням їжі. Посуд в оздоровустановах. Обладнування їдальні та кухні —4 години.

5) Режим для різних типів оздоровустанов, його обґрунтовання. Розподіл дня по формах роботи та відпочинку —2 години.

6) Основні відомості про гострі заразливі хвороби. Заходи профілактики та боротьба з ними в оздоровустановах.

Перша допомога в нещасливих випадках —6 годин.

7) Фізкультура, основні відомості про мету та завдання. Значіння фізичних вправ. Форми переведення занять для дітей різного віку. Рухливі та малорухливі гри. Зарядова гімнастика. Дихальна гімнастика. Як організувати вихователеві заняття з фізкультури. Місце занять фізкультурою в оздоровустановах —18 год.

8) Клубна робота. Вивчення природи, переведення екскурсій. Політ. робота. Громадська робота та її особливості в умовах оздоровустанов. Влаштування свят. Звязок з піонер-роботою —6 годин.

9) Саносвітробота. Виховання гігієнічних звичок. Саносвітня робота з дітьми—переведення бесід, намічення тем. Організація санкому, зміст його роботи. Влаштування кутка здоров'я. Бібліотечки. Саносвітробота з батьками —6 годин.

10) Форми обліку роботи: педагогічної. фізкультурної, оздоровчої. Користування щоденником. Складання звіту роботи.

Облік господарчої роботи. Складання звітних відомостей та загального звіту організаційно-господарчої частини. Збереження реманенту установи. —4 години.

11) Екскурсії—а) до санаторії (дорослих або дітей). Знайомство з режимом, обладнуванням, з організацією харчування; б) до дитячої поліклініки—практичні завдання по переведенню першої допомоги, знайомство з деякими хворобами шкіри, очей; в) до будинку Саносвіти; г) до яслей, як гігієнічно поставленої дитячої установи.

Заняття з фізкультури переводяться практично що-дня по 1 годині. В залежності від типів установ, що для них готуються робітники, треба робити акцент на роботі тій або іншій оздоровустанові.

Зав. Відд. Охматдит *Павлюченко*

Інспектор ОЗД *Привалова*

Погоджено з Наркомосвіти, ВРФК та ЦК ЛКСМУ.

(м. Харків. 9-IV-28 р. № 701.30.4.)

106. Про подачу відомостей що до фактичної кількости лікарів ОЗД.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В роз'яснення обіжного розпорядження НКОЗ від 4-XI-27 р. № 701-7-3 цим пропонується надіслати негайно за формою, що при цьому подається, відомості про лікарів ОЗД, що дійсно служать у вашій окрузі за рахунок різних бюджетів, крім Транспорту, а не складають кількість за штатом.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Завмедсанстатбюра *Томілін*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.30.5).

Відомість кількости лікарів ОЗД, що служать у Окрузі по стану на 30 вересня 1927 р.

Бюджети / Селища	Держбюджет	Місцев. бюдж.	Фонд медпопом.	Бюджет НКОсв.	Бюджет УЧХ	Інші бюджети (які)	Разом
Округове місто . . .							
Інші залюднені місцев.							
Всього по окрузі . .							

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ з 9-IV-28 р. № 701.30.5)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗ УСРР.

107. Про відзначення 25-річчя (в березні місяці 1928 р.) існування Одеської станції швидкої допомоги.

Заслухавши інформацію тов. Єфімова про майбутнє 25-річчя існування станції швидкої допомоги в Одесі, Колегія вважає за потрібне відмітити велику й цінну роботу станції в галузі охорони здоров'я на протязі всього 25-річчя.

Колегія НКОЗУ доручає Зав. ОЗІ тов. Заславському—Члену Президії Одеського Виконкому—внести це питання на обговорення Президії Одеського Виконкому та на обговорення Одеської Міськради, де від ім. Наркомздоров'я заявити, що НКОЗУ вважає за потрібне, аби відповідними організаціями було порушено клопотання перед ВУЦВК'ом про нагороду станції Орденом Червоного прапору та, крім того, там же відмітити послуги проф. Бардаха, що на протязі 25 років працював на станції переводячи велику наукову роботу.

Вважати, що музей станції швидкої допомоги, який має велике значіння для вивчення хворої особи, особи самовбивці та взагалі для наукових робот в галузі психіятрії та рефлексології і який перевів велику корисну роботу в цій царині,—переходить, як власність НКОЗУ, під його особливий догляд, з залишенням його на місці в Одесі, для чого музей станції

швидкої допомоги перетворити у Всеукраїнський Музей НКОЗУ, підпорядкувавши його цілком керівництву НКОЗУ.

Доручити Лік.-Проф. відділу, виходячи з вищезазначеного, скласти відповідну інструкцію про охорону Музею і про порядок його існування та наказ про перехід його до відання НКОЗУ.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 15-II-28 р. Прот. № 15, § 5)

108. Резолюція

по доповіді Директора Українського Державного Дитячого Ортопедичного Інституту в м. Київі д-ра Фруміна

(доп. Затонська О. С.)

Заслухавши доповідь Директора Українського Державного Дитячого Ортопедичного Інституту в м. Київі, д-ра Фруміна, Колегія НКОЗУ, констатуючи, що за останній період Інститут став одною з наймiцніших науково-практичних установ Наркомздоров'я УСРР по боротьбі з дитячим туберкульозом та дитячим каліцтвом на Україні, відмічає:

1) велику науково-дослідчу, науково-практичну й лікувальну роботу Інституту за відчитний період, значну кількість наукових робот, що їх переведено Інститутом, та значну навчально-педагогічну роботу по підготовці кваліфікованих фахівців задля потреб периферії;

2) значне поширення кількости ліжок, головним чином, за рахунок фондів меддопомоги як загального, так і транспортового;

3) значне поліпшення обладнування Інституту та його допомічних установ, як-то: рентген-кабінету, лабораторії, фото-терапевтичного відділу і т. ін., а також піднесення якости ліжка та загальних умов лікувальної та виховавчої роботи;

4) розвиток та поширення охоплення амбулаторною меддопомогою дитячого населення;

5) значні досягнення в галузі наслідків так консервативного, як і хірургічно-ортопедичного лікування.

Разом з цим Колегія НКОЗУ зазначає:

1. Недостатнє охоплення та вивчення Інститутом питання про розповсюдження дитячого каліцтва та дитячого кісткового туберкульозу на Правобережжі.

2. Недостатню кількість кваліфікованого персоналу Інституту для переведення роботи, що її зазначено в попередньому пакті, а також і для переведення щоденної лікувальної та наукової роботи.

3. Незадовольняючий стан карантину в Інституті в звязку із значною перевантаженістю помешкань Інституту, що викликає постійну загрозу внутри-лікарняних інфекцій.

4. Не досить задовольняюче в якісному відношенні харчування дітей, що не відповідає потребам дитячого організму, хорого на туберкульоз, в умовах спецлікування.

5. Невиконання округами директив Наркомздоров'я що до соціяльного відбору дітей, що викликає наявність в Інституті замалої кількости селянських дітей (20%) та переважної кількости дітей службовців (39%).

Вважаючи на це Колегія ухвалила:

1) Беручи на увагу значне розповсюдження дитячого каліцтва взагалі та зокрема дитячого кісткового туберкульозу, визнати принципово за потрібне поступове поширення місцевих осередків так стаціонарної, як

і амбулаторної допомоги в цій галузі. Лікувально-Профілактичному відділові та Охматдиту розробити план цієї роботи та дати відповідні вказівки по округах.

2) З метою забезпечення за Інститутом можливости поширювати надалі свою науково-організаційну, інструктивну та висококваліфіковану лікувальну роботу визнати за необхідне:

а) Приступити до утворення окремого відділу соціяльної патології, на який покласти, в першу чергу, завдання по вивченню розповсюдження дитячого каліцтва на Правобережжі. Доручити Лікувально-Профілактичному відділові та фін.-кошт. частині вишукати можливості сприяння скорішому відкриттю відділку.

б) Поширити стаціонарну базу Інституту до 350 ліжок, для чого в найближчі роки довести кількість держбюджетових ліжок до 150; що до решти,—доручити Лік.-Проф. відділові та Охматдиту вжити необхідних заходів що до забезпечення їх коштами округ (місцевий бюджет та фонди меддопомоги).

в) Для забезпечення цього поширення та беручи на увагу сучасну перевантаженість Інституту, вважати за доцільне та необхідне здійснити в найближчі роки надбудування одного поверху так за рахунок держбюджету, як і місцевого бюджету Київської округи та спецкоштів Інституту. Доручити Лік.-Проф. відділові розробити план фінансування цього будівництва.

3) Визнати за потрібне забезпечити необхідним штатом відділок Соціяльної патології Інституту та поширити існуючий штат лікарів та середнього медперсоналу, та доручити фін.-кошт. частині передбачити останнє при складанні кошториса на майбутній бюджетовий рік.

4) Визнати існуючі для окремих кваліфікованих робітників Інституту ставки, в порівнянні з іншими аналогічними установами, за недостатні. Доручити фін.-кошт. частині вжити заходів що до врегулювання цієї справи.

5) Доручити Інституту проробити на наукових підставах питання про раціональне харчування хорих дітей в Інституті та взагалі в аналогічних установах. Фін.-кошт. частині передбачити необхідність підвищення асигнувань на харчування на майбутній бюджетовий рік.

6) Лік.-Проф. відділові та Охматдиту дати категоричні відповідні вказівки округам про хиби в галузі соціяльного відбору дітей, що напрямляються до Інституту".

(Пост. Кол. НКОЗУ з 22-III-28 р. Прот. № 19 § 6)

109. Про відзначення 30-річчя наукової діяльности Директора Укр. Державного Сан.-Бак. І-ту (Харків) проф. Златогорова С. І.

Заслухавши інформацію тов. Єфімова про 30-річний ювілей наукової діяльности проф. Златогорова С. І., Колегія, підкреслюючи з задоволенням великі послуги проф. Златогорова, як невтомного діяча в галузі епідеміології й бактеріології, що поставило Інститут на одне з перших місць в Радянському Союзі,—вважає за необхідне порушити клопотання перед відповідними інстанціями про те, аби надати йому звання заслуженого діяча науки.

Доручити Сан.-Епід. відділові скласти відповідну доповідну записку, в якій зазначити всю наукову діяльність проф. Златогорова.

30-тирічний ювілей проф. Златогорова відмітити наказом по Комісаріяту.

(Пост. Колегії НКОЗУ з 30-III-28 р. Прот. № 20 § 2).

110. Резолюція

по доповіді Зав. Київської ОЗІ т. Шрайбера, Головлікаря Чорнобильського участку т. Нельського та райсанлікаря Ржищевського району т. Шахбазяна про стан охорони здоров'я на Київщині (Доп. т. Николаєв І. І.)

Заслухавши доповідь Зав. Київської ОЗІ т. Шрайбера, Головлікаря Чорнобильського участку д-ра Нельського та райсанлікаря Ржищевського району д-ра Шахбазяна, Колегія, підкреслюючи значні досягнення за останній рік як в справі організаційній, так і якісного поліпшення роботи в галузі охорони здоров'я, особливо в справі лікувально-профілактичній, Охматдиту, Саносвіти і в деякій частині по лінії Сан.-Епіду, констатує

1) Деяке збільшення питомої ваги загального бюджету округи (5,9% в минулому році, 6,3% — в біжучому році).

2) Незначне збільшення питомої ваги районового бюджету в загальних витратах на охорону здоров'я по окрузі (21,7% — в 1926 - 27 р, 22,7% — в 1927-28 р.) та деяке збільшення витрат на охорону здоров'я в загальному районовому бюджеті.

3) Збільшення витрат на нове будівництво (на 23,6%, порівнюючи з минулим роком, але абсолютна сума, передбачена на нове будівництво для Київської округи, незначна—всього 100.000 крб.).

4) Якісне поліпшення діяльности сільської мережі за останній період та систематичне переведення профілактичної роботи за планом, що його пророблено Окрздоровінспектурою.

5) Значне поширення зуболікувальної допомоги сільскому населенню, що виявилося в утворенні при 21 районі 32 зубних кабінетів.

6) Обслуговування міського застрахованого населення амбулаторно-поліклінічною допомогою є на належній височині.

7) В звязку з ліквідацією відділа Робочої Медицини, обслуговування застрахованих м. Київа не тільки не погіршилося, а, навпаки, поліпшилося та встановлено більш тісний звязок поміж різними галузями роботи охорони здоров'я.

8) Поширення мережі госпрозрахункових аптек на селі, в тому числі й мережі єдиних аптек.

9) Зріст за минулий рік районової санітарної організації.

10) Значні досягнення в галузі охорони здоров'я материнства та дитинства в округовому місті (розвиток мережі, задовольняюче її становище, великий відсоток немовлят, що їх охоплюють консультації, зріст оздоровчих заходів для дітей старшого віку), які мали вплив на зниження дитячої смертности.

11) Окремо відзначити велику роботу Окрздоровінспектури що до реорганізації закритого піклування: розвиток патронату, і, як наслідок цього, зниження дитячої смертности в будинку немовлят; скорочення мережі будинків дитини.

12) Значне пожвавлення та поглиблення роботи організації ОЗД по місту. Задовольняюче переведення літньої оздоровчої кампанії по місту так в галузі охоплення дитинства і якісному поліпшенні роботи, як і в виявленні самодіяльности населення й притягненні батьківських коштів до утримання установ.

13) Значний розвиток науково-медичної роботи в галузі саносвітроботи, утворення науково-методичного кабінету.

14) Розгортання роботи що до обслуговування міського пролетаріяту та деякі досягнення в цій справі на селі (районові саносвітбази, організація районового будинку саносвіти).

Разом з цим колегія звертає увагу Окрздоровінспектури і на деякі дефекти в роботі, а саме:

1) Відсутність кредитів для практикантів.

2) Недостатню кількість сільської мережі, не дивлячись на її поширення за останні роки (1 амбулаторія на 15.000 населення і 1 лікарня на 39.000 населення).

3) Значну кількість непристосованих під амбулаторії та лікарні будівель (до 40%).

4) Незначну шпиталізацію інфекційних хворих на селі через недостатність пристосованих інфекційних відділків.

5) Недостатнє використання мережі пологових ліжок.

6) Гостру недостатність міської ліжкової мережі.

7) Повну відсутність асигнувань на психдопомогу.

8) Недостатність санітарної організації Київщини по кількості санітарних лікарів, по спеціялізації санітарної справи в м. Київі, по розвитку мережі санітарно-епідемічних установ, по умовах санітарної роботи, по маштабу та характеру практичних, оздоровчих та протиепідемічних заходів, що відповідає міцності Київської округи.

9) Недостатні, по своїй абсолютній кількості, асигнування на санітарно-епідемічну справу. Не дивлячись на директиви НКОЗУ, відсоток участи Сан. Епіду в загальному бюджеті охорони здоров'я за останні роки неухильно знижується (1925-26 р.—7,4%, в 1926-27 р —6,9% в 1927-28 р.—6,5%) і в біжучому році він значно нижче середнього українського (8,8%).

10) Відсутність санітарно-технічного фонду в кошторисі ОЗІ, зовсім незначний розмір епідфонду (10.000 крб.) та відсутність достатніх асигнувань на дезинфекційну справу.

11) Небезпеку на кишкові та дитячі інфекції Київщини в епідемічному відношенні, що відрізняє її від останніх округ України.

12) Незадовольняюче санітарне становище Київської округи, особливо що до сільського водопостачання, лазневої справи та забруднення рік спадними водами з промислових підприємств.

13) Міська санітарна організація, крім відокремлення промислово-санітарних лікарів за останні роки, не зростає, не має спеціяльних посад по харчовій та житловій санітарії, протиепідемічних установ в місті недосить та при тому вони в дуже незадовольняючому стані (дезстанція, ізолятор, транспорт для заразливих хворих).

14) Незадовольняючі умови районово-санітарних лікарів: низьку зарплату, незабезпеченість транспортом, недостатню кількість районових сан.-бак. лабораторій, відсутність дезапаратури, недостатність допоміжного персоналу.

15) Відсутність в апараті Окрздоровінспектури на протязі декількох років окрсанінспектора, в наслідок чого санітарна організація округи, особливо-ж молода районова санорганізація не має необхідного керовництва.

16) Недостатня мережа консультацій та ясел на селі та кепський стан пологодопомоги на селі. Констатуючи невеликий злам за останній час в цьому напрямку, підкреслити, що охоплення пологодопомогою сільського населення надзвичайно низьке.

17) Недостатність асигнувань на ОЗД.

18) Стабілізацію бюджету ОЗД за останні роки по фонду меддопомоги. Утримання 64% лікарів ОЗД та 4 профамбулаторій на випадкові кошти батьків та УЧХ, що викликає ненормальні умови роботи.

19) Незадовольняючу роботу ОЗД на селі, 5 лікарів ОЗД на 21 район, при відсутності будь-яких асигнувань на оздоровчу роботу; кволе переведення літньої оздоровчої кампанії.

20) Недостатню кількість ліжок для дітей, хворих на туберкульоз так кісток, як і залоз та легень. Відсутність дитячих психіятричних ліжок.

21) Недостатність асигнувань на саносвітню роботу, що не відповідає маштабу роботи та директивам Колегії НКОЗУ.

22) Недостатня постановка саносвітньої роботи по медико-санітарних установах, в першу чергу—по поліклініках міста.

23) Недостатність клубно-санітарної організації.

24) Недостатнє обслуговування саносвітньою роботою на селі; зокрема—районовими саносвітроботами та рухомими виставками.

За-для усунення зазначених вище дефектів Колегія пропонує Окрздоровінспектурі надалі:

1) Разом з дальшим якісним поліпшенням сільської мережі вживати заходів до поширення її на протязі найближчих років до норм, що їх затверджено РНК.

2) Визнаючи надзвичайно важкий стан сільських місцевостей Київщини що до забезпечення їх лікувально-профілактичною мережею і констатуючи, що розгортання її гальмує відсутність відповідно пристосованих будівель,—Окрздоровінспектурі вжити заходів до збільшення участи місцевого бюджету в новому будівництві та капітальному ремонті; крім того, порушити перед відповідними організаціями питання про надання Київській окрузі певного довготермінового кредиту на лікарняне будівництво.

3) Збільшити кількість заразних ліжок на селі, забезпечивши їх відповідними улаштуванням та персоналом.

4) Поліпшити пологодопомогу через підвищення якости існуючих ліжок та можливе збільшення їх.

5) Організувати тубпункти по великих та профілактичних медучастках.

6) Стабілізувати міську амбулаторну мережу для застрахованих та підсилити амбулаторно-поліклінічну допомогу незастрахованому населенню міста.

7) Приступити до негайного поширення міської мережі, зокрема—мережі інфекційних ліжок.

8) На протязі біжучого року вишукати кошти на утримання психхворих.

9) Підсилити вплив Київського Тубінституту в справі керування туберкульозними установами Київщини.

10) Підсилити реорганізацію мережі венкабінетів при поліклініках у вендиспансери.

11) Систематично збільшувати, починаючи з найближчого бюджетового року, відсоток участи Сан. Епіду в бюджеті охорони здоров'я відповідно до директив Колегії НКОЗУ.

12) З метою боротьби з епідемічними захворуваннями на Київщині та піднесення санітарного стану так м. Київа, як і сільських місцевостей,—визнати за потрібне:

а) приступити в біжучому році до розробки питання що до збудування в м. Київі дезстанції з ізолятором;

б) розробити конкретного плану поліпшення сільського водопостачання та дальшого розвитку в окрузі лазневої справи, забезпечивши ці міроприємства відповідними бюджетовими асигнуваннями, а також використовуючи для цього кошти населення, притягаючи відповідні відомства.

13) Приступити, згідно з постановою VI Всеукраїнської Санради, з майбутнього бюджетового року до організації по районах, де є санлікарі—райсанстанцій.

14) Порушити, з метою забезпечення відкритих водойомів Київщини від забруднення спадними водами шкіряних та інших підприємств,—

питання перед госпорганами про організацію відповідних очисних установок, в певний термін, що його встановить Окр. Сан.-Тех. Рада.

Одночасно з тим Сан. Епіду НКОЗУ розробити це питання та поставити його на відповідне вирішення перед вищими органами.

15) Приступити, починаючи з майбутнього бюджетового року, до збільшення міської санітарної організації, встановивши спеціяльні посади по окремих царинах санітарної справи (санітарно-харчові лікарі, житлові санлікарі, санітарний інженер).

16) Вжити заходів до поліпшення умов роботи районових санлікарів через забезпечення їх транспортом, дезапаратурой, введення до штату районово-санітарної організації помічників санітарного лікаря та поліпшення матеріяльного стану санітарних робітників району.

17) Аби забезпечити відповідне керовництво діяльністю районово-санітарної організації, — на протязі найближчого терміну заміститн посаду окрсанінспектора.

18) Поліпшити в найближчі роки мережу консультацій з таким розрахунком, аби в кожному районі була консультація.

19) Прискорити темп розвитку літніх ясел на селі.

20) Піднести справу пологодопомоги на селі, для чого звільнити акушерок від неналежних до них обов'язків та розгорнути мережу акушерських пунктів, в першу чергу—по тих медучастках, де є консультації.

21) Взяти курс на дальше зменшення будинків дитини через вживання патронату дітей від 1 до 4 років за рахунок місцевого бюджету

22) Вжити заходів до збільшення асигнувань на ОЗД так по місцевому бюджету, як по фонду меддопомоги. Перевести організацію ОЗД та профамбулаторії на сталий кошторис.

23) Збільшити на протязі планового п'ятиріччя організацію ОЗД на селі, з розрахунку 1 лікар на район, та організувати за цей термін 5 районових профамбулаторій.

24) Провести за кошторисом профілактичний фонд оздоровчих заходів серед дитинства.

25) Збільшити кількість ліжок для дітей, хворих на туберкульоз кісток. Організувати в найближчі роки лісову школу—санаторію для дітей, хворих на туберкульоз залоз та легень.

26) З метою підсилення саносвітньої роботи в окрузі поширити практичну роботу, в першу чергу, через утворення санітарного активу та організації самодіяльности на селі (санкурси для робочих різних спеціяльностей, звязок з Міськрадою, санітарні комісії і т. ін.).

27) Розгорнути сільську саносвітроботу, утворивши перш за все:

а) райсаносвітбази по всіх сільських районах;

б) одну округову рухому виставку з відповідними штатами для обслуговування сільських районів.

28) Підсилити саносвітню роботу при медсанустанс вах, головним чином — при поліклініках, для чого організувати кабінети саносвіти при них.

29) Організувати кімнати здоров'я при найбільш крупних робочих клубах. Розташувати клубно-санітарну організацію, притягнувши до цього кошти фонду меддопомоги та культвідділу ОСПС.

30) Встановити систематичний звязок та притягти кошти кооперації та Окрполітосвіти за-для розвитку сільської саносвітроботи.

31) Для здійснення згаданих вище міроприємств по саносвіті Інспектурі, вже починаючи з 1928-29 р. збільшити асигнування по саносвіті до норм, встановлених НКОЗУ та притягти до більшої участи в саносвітніх заходах сільський районовий бюджет.

32) Передбачити в округовому бюджеті майбутнього року асигнування на дальше розгортання будинку саносвіти в Ржищевському районі та збільшити асигнування на цей будинок по районовому бюджету.

33) При Київському будинку саносвіти організувати відділок гігієни транспортника, притягнувши на це кошти Медсанупру Південно-Західних залізниць.

34) Відмітити велику різнобічну санітарну діяльність райсанлікаря Ржищевського району д-ра Шахбазина, що на протязі невеликого часу вже дала певні позитивні наслідки в справі охорони здоров'я населення Ржищевського району.

Окрздоровінспектурі вжити заходів до забезпечення району сан.-бак. лабораторією, дезинфекційними установками та транспортом.

35) Підкреслити також велику лікувально-профілактичну роботу, що її перевів Головлікар Чернобільського району лікар Нельський.

Вважати за потрібне підсилити роботу Чернобільського медучастку в напрямку наближення її до периферійного сільського населення району.

Підсилити в цьому участку також амбулаторну діяльність та відвідування хворих вдома, особливо сільського населення.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 22-III-28 р. Прот. № 19, § 7)

111. Про відзначення 25-річчя наукової діяльности в галузі боротьби з туберкульозом д-ра Сукеникова В. О. (Зав. Відділу Соціяльної патології Одеського Тубінституту)

Відзначаючи 25-річний ювілей наукової діяльности д-ра Сукеникова,—Колегія підкреслює його корисну загально-громадську роботу в галузі охорони здоров'я працюючих та наукову роботу в галузі боротьби з туберкульозом.

Колегія вважає за необхідне висловити д-ру Сукеникову свою подяку та побажання дальшої корисної роботи.

25-річний ювілей д-ра Сукеникова відмітити наказом по Комісаріяту.

(Пост. Колегії НКОЗУ з 30-III-28 р. Прот. № 20, § 3)

112. Про введення системи децернатури в Медсанупрі Південних та Донецьких залізниць

(Доп. Нагорний В. В.)

Вважати за доцільне перевести в життя систему децернатури по Медсанупру Південних та Донецьких залізниць, поставивши її, як досвід, на один рік.

Інструкцію що до переведення системи децернатури в життя, яку розроблено Плановою Комісією, затвердити.

Про наслідки цього міроприємства Відділові Транспортової Медицини скласти через рік доповідь на Колегії.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 22-III-28 р. Прот. № 19, § 1)

113. Резолюція

по доповіді директора Слав'янського курорту тов. Мірера—Про підсумки курортової кампанії 1927 року

(Доп. Туркельтауб Л. С.)

І. Заслухавши доповідь директора Слав'янського курорту тов. Мірера про підсумки курортової кампанії 1927 року, колегія НКОЗУ констатує:

1) що з моменту переходу всіх українських курортів взагалі, і Слав'янського зокрема, до безпосереднього відома Наркомздоров'я УСРР відмічається швидкий зріст їх в розумінні зміцнення так фінансово-господарчої бази, як і медичної кваліфікації санаторно-курортової допомоги;

2) значні досягнення в постановці медичної допомоги на Слав'янському курорті так і в частині медичного обслуговування стаціонарних хворих, як і в галузі поліпшення обслуговування амбулаторних хворих;

3) за останні роки значне поліпшення роботи відборочних комісій, що значно зменшило кількість протипоказаних та непоказаних хворих;

4) що Слав'янський курорт і в відчитному році зберіг своє пролетарське обличчя, обслуговуючи в основній своїй масі робочих.

II. Одночасно Колегія НКОЗУ зазначає:

1) Що відбор хворих селян ще і досі переводиться незадовольняюче, в наслідок чого останні прибувають до курорту в важкому стані та з противопоказанням.

2) Зменшення кількости робочих від станка на 5% у відчитному сезоні 1926-27 року.

3) Занадто висока калорійність харчування хворих, що доходить до 5.300 калорій на добу на одного хворого.

4) Недостатній розвиток систематичної саносвітньої роботи серед хворих.

5) Недостатній розвиток систематичної колективної фізкультурної роботи.

6) Недостатню роботу в галузі санітарного благоустрою курорту;

III. Визначаючи роботу Слав'янського курорта в цілому за задовольняючу та корисну, а намічені курортом перспективи його розвитку, — беручи на увагу природні його лічбові багатства, його давнішню відомість, розташування його в центрі великого індустріяльного району, правильними та виникаючими зі зросту курорту за останні роки, Колегія НКОЗУ вважає за необхідне:

1) Доручити лік.-проф. відділу НКОЗУ сумісно з Укркурупром вжити заходів що до піднесення якости відбору хворих, особливо селян.

2) Звернути увагу відповідних організацій на зменшення робочих від станка в відчитному сезоні.

3) Перевести на протязі майбутнього сезону детальне вивчення фактичного харчування хворих.

4) Поглибити систематичну саносвітню роботу серед хворих на курорті, зокрема через організацію, в погодженні з саносвітбюром НКОЗУ, саносвітньої консультації.

Зобов'язати директора курорту під особисту відповідальність підсилити підписку на загально-медичні саносвітні журнали „Путь к Здоровью“ та „Шлях до Здоров'я“ та на іншу саносвітню літературу.

5) Поширити та поглибити справу колективних форм фізкультури серед хворих на курорті.

6) Приступити в біжучому році до влаштування каналізації.

IV. Крім того Колегія НКОЗУ вважає за несбхідне:

а) беручи на увагу обмежену кількість на Україні і по всьому Союзу дитячих кістко-туберкул. санаторій та велику потребу в них, зберегти санаторію ім проф. Коха в Слав'янську. Беручи на увагу також, що Слав'янський курорт з давних-давен був славетний, як дитячий курорт — вжити належних заходів до розвитку його в цьому напрямку;

б) відзначаючи надзвичайну важливість охорони цілющих сил природи, зокрема охорону Слав'янських лікувальних озер, запропонувати Слав'янському курорту посилити вживання заходів в зазначеному напрямку.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 18-I-28 р. Прот. № 11, § 4)

114. Резолюція

по доповіді директора Бердянського курорту тов. Гоца — Про підсумки курортової кампанії 1927 року

(Доп. Туркельтауб Л. С.)

Заслухавши доповідь директора Бердянського курорту тов. Гоца — про підсумки курортової кампанії 1927 р., — Колегія НКОЗУ констатує:

1) що з часу перехода Бердянського курорту до відання НКОЗУ, розвиток його значно поширився; досягнуто великого поліпшенння в галузі нового будівництва та зміцнення фінансово-господарчого становища курорту;

2) значно підсилилась кваліфікація санаторного ліжка та поліпшилос обслуговування амбулаторних — курсових хворих;

3) переведено великі роботи в галузі благоустрою курорту (парк, електричне освітлення, парове господарство і т. ин.);

4) одночасно з цим, Колегія НКОЗУ відмічає що:

а) відбор хворих на курорти, особливо, селян, переводиться неправильно і викликає загрузку курорта хворими, що по характеру захорувань не підлягають курортовому лікуванню;

б) на курортах недостатньо переводиться саносвітня робота;

в) робота по фізкультурі недостатньо розгорнута;

г) курорта зовсім не використовується для лікування дітей, не дивлячись на наявність на ньому сприятливих курортово-лікувальних факторів;

д) використання курорту за-для виноградного лікування провадиться недостатньо та

е) водопостачання на курорті, що має за підставу використання верховодки, є недостатнім при збільшеному зрості курорту.

Визнаючи роботу Бердянського курорту за цілком задовольняючу, Колегія НКОЗУ разом з цим пропонує:

1) Бердянському курорту вжити необхідних заходів за-для більшого використання лікувальних багатств Бердянського курорту: моря, пляжу, сонця, степу, винограду та інш. для підсилення його ролі, як приморської кліматичної станції;

2) Укркурупру, разом з сан.-епід. відділом НКОЗ, порушити перед Маріупольським окрвиконкомом питання про переводення дослідчих робіт по виявленню нових джерел водопостачання;

3) запропонувати лік.-проф. відділу НКОЗ, разом з Укркурупром, вжити необхідних заходів що до поліпшення відбору хворих (особливо селян) на курорти;

4) констатуючи відсутність на курорті необхідного житлового фонду для амбулаторних курсових хворих, — УКУ в найближчі-ж роки почати будівництво житлового фонду для зазначених вище хворих, зокрема,

доручити Бердянському курортовому управлінню вжити заходів до забезпечення амбулаторних курсових хворих, які містяться в місті, відповідним санітарно-ґігієнічним житлом;

5) підсилити саносвітню роботу на курорті серед хворих. Організувати на курорті спеціяльні саносвітні кутки з санітарно-ґігієнічними виставками при них. Видати пам'ятки для хворих. Зобов'язати директора курорту підсилити підписку на журнали „Шлях до Здоров'я", „Путь к Здоровью" та іншу саносвітню літературу;

6) Вважати за потрібне використати Бердянський курорт в найближчі роки, як дитячий курорт, і доручити охматдиту при переведенні оздоровчої дитячої кампанії вжити заходів за-для використання в майбутньому Бердянського курорту; з зазначеною метою Укркурупру включити до плана найближчого будівництва будування на курорті спеціяльного дитячого санаторія;

7) з біжучого бюджетового року ввести до штату курорта посаду постійного санітарного лікаря;

8) Бердянському курорту домагатись від Маріупільського Окрвиконкому поліпшення шляхів сполучення між містом та курортом (збудування шосе, влаштування автобусного руху і т. ін.);

9) приступити в біжучому році до дослідчих робіт в справі влаштування каналізації на Бердянському курорті.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 1-ІІ-28 р. Прот. № 13, § 7)

115. Резолюція

по доповіді нач-ка Укркурупра тов. Туркельтауба—Про діяльність УКУ за 1926-27 рік

(Доп. Туркельтауб Л. С.)

Заслухавши доповідь тов. Туркельтауба, Колегія Наркомздоров'я відмічає:

1) Значний зріст українських курортів за відчитний рік, що виявився в збільшенні санаторної мережі, збільшенні кількости санаторних хворих та зрості відпуска бальнеологічних та інших процедур.

2) Початок нового значного будівництва на курортах, як санаторій, так і бальнеологічних установ.

3) Роботи в галузі санітарії та благоустрію курорту, що виявилися в збільшенні зелених насаджень і улаштованні парків, плануванні окремих курортів, в переведенні гідро-геологічних зйомок та початку робіт по каналізуванню курортів.

4) Поліпшення кваліфікації санаторного ліжка, поліпшення обслуговування амбулаторних хворих, переведення курсового лікування, поширення рентгенівської, лабораторної та інш. видів спеціяльної допомоги хворим.

5) Збільшення основного капіталу Укркурупру в біжучому році на 20% за рахунок нових збудувань та придбання облаштування як медичного, так і господарчого.

6) Максимальне та доцільне використування всіх зворотніх коштів для поширення курортового господарства.

7) Стабілізація вартости ліжка при збільшенні витрат на безпосереднє обслуговування хворих, меддопомога та зменшення накладних витрат.

8) Початок раціоналізації грязьового господарства та поліпшення умов праці грязьових робітників.

Відмічаючи значні досягнення в роботі Українського курортового управління, Колегія Наркомздоров'я разом з цим констатує:

1) Недостатню, на окремих курортах, загально-культурну та санітарно-освітню роботу поміж хворих.

2) Недостатню постановку масової фізкультури на курортах.

3) Надмірне перевантаження санаторних ліжок, що помічалось в минулому сезоні та гальмувало нормальну роботу курортів.

4) Недостатньо раціоналізоване харчування.

5) Недодержання фінансової дисципліни підлеглими УКУ курортами, що привело до значних перевитрат проти намічених експланом контрольних цифр, що викликало напружене фінансове становище УКУ.

6) Неповний ще обсяг організаційно-медичними міроприємствами амбулаторно-курсових хворих.

7) Недостатній звязок в роботі поміж УКУ та відділами Наркомздоров'я.

8) Недостатню санітарну організацію на курортах.

9) Недостатність санаторно-курортової допомоги на Україні в галузі туберкульозу, зокрема — кісткового туберкульозу.

10) Незадовольняючий стан житлового фонду і неправильне його використування по окремих курортах.

На підставі всього вищенаведеного, Колегія Наркомздоров'я пропонує УКУ:

1) Вжити необхідних заходів що до неприпущення перевантаження санаторій та забезпечення нормальної роботи курортів.

2) Підсилити санітарно-освітню роботу на курортах в напрямку врегулювання взаємовідносин поміж хворими та обслуговуючим медперсоналом; засвоєння хворими гігієнічних навиків; пояснення хворим особливостей курортового лікування та специфічних умов на курортах, шляхом організації спеціяльних кутків саносвіти з санітарно-гігієнічними виставками при них, видання пам'яток для хворих; придбання саносвітлітератури (передплата спеціяльної медичної саносвітньої літератури „Шлях до Здоров'я", „Путь к Здоровью" та інш.); видання популярних брошур по курортовій справі та інш.

3) Поліпшити якість культурного обслуговування хворих, звертаючи особливу увагу на ідеологічну сторону цієї роботи.

4) З метою поліпшення відбору хворих селян на курорти — пропонувати Укркурупру, сумісно з лік.-проф. відділом НКОЗ, розробити необхідні для цього міроприємства та дати відповідні вказівки Окрздоровінспектурам.

5) Аби найбільш повно забезпечити маломіцні округи курортовою допомогою для селян по держбюджету — вважати за доцільне перерозподілити місця шляхом збільшення кількости місць маломіцним округам за рахунок великих округ.

6) Відмічаючи зріст потреб у кліматичному лікуванні на курортах, — вважати за необхідне вжити заходів що до більшого користування з цією метою так Бердянським курортом, як і Одеськими приморськими курортами для дорослих і дітей.

7) Вжити необхідних заходів що до більшого врегулювання заповнення житлофонду, до неприпущення суб-оренди. Підсилити загальний та санітарний догляд за житлофондом, максимально використавши його для курсових хворих.

8) Вважати за необхідне підпорядкувати Всеукраїнський Бальнеологічний Інститут в Одесі безпосередньо Українському курортовому управлінню, як науково-лікувальну та дослідчу установу державного значіння.

9) Доручити лік.-проф. відділу, сумісно з УКУ, розробити питання про використання кліматичних умов України для розгортання мережі проти-туберкулезних санаторних установ, зокрема вважати за потрібне

в біжучому році передачу „Гадяча" до відання Укркурупру. Доручити УКУ негайно війти в стосунки з Роменським Окрвиконкомом в цій справі.

10) Пропонувати Укркурупру вжити необхідних заходів до дальшої раціоналізації грязьового господарства і зокрема всебічно вивчити питання про пневматичний засіб доставки грязі, що вживається за-кордоном.

11) Вважати за потрібне, з метою дальшого зменшення адміністраційних витрат та спрощення адміністраційного апарату, ліквідувати інститут завідувачів районами курортів (Одеса).

12) Пропонувати УКУ вжити рішучих заходів що до неприпущення курортовими управліннями перевитрат проти затверджених есспланом контрольних сум, притягаючи до відповідальноста тих, що порушують фінансову дисципліну.

13) Вважати за потрібне встановити більшу ув'язку в роботі поміж Укркурупру та відділів Наркомздоров'я, для чого пропонувати УКУ при вирішенні всіх принципових та організаційних питань курортової справи погоджувати їх з підлеглими відділами Наркомздоров'я.

14) Підсилити роботу по обліку тривалих наслідків курортового лікування, переводячи цю роботу сумісно з лікувально-профілактичним відділом Наркомздоров'я.

15) Вважати за потрібне переведення дальшої раціоналізації постановки харчування на курортах, особливо в санаторіях, і доручити медично-санітарному відділу УКУ разом з сан.-епід. відділом, лік.-проф. відділом НКОЗУ пробити питання в цьому напрямку.

16) Доручити УКУ, разом з сан.-освіт. бюром НКОЗУ, пробити питання про утворення на українських курортах екскурсійних баз.

17) Вважати за потрібне підсилення санітарної організації на українських курортах, для чого пропонувати УКУ в біжучому році ввести посаду санітарного лікаря-харчовика та робітника по санітарній освіті — на Одеських курортах.

18) Підсилити увагу що до переведення більш суворого санаторно-курортового режиму. УКУ разом з лік.-проф. відділом НКОЗУ переглянути питання про режим по окремих групах санаторних хворих.

19) Згідно з § 13 вважати за потрібне до проходження експлоатаційних планів, на Колегії НКОЗ, одержувати висновки відділів НКОЗУ по цих планах.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 1-II-28 р. Прот. № 13, § 8).

116. Резолюція

по доповіді директора Одеського курорту тов. Прохоровича — Про підсумки курортової кампанії 1927 року.

(Доп. Нагорний В. В.).

Заслухавши відчитно-перспективну доповідь директора Одеського Курортового Управління тов. Прохоровича—про підсумки курортової кампанії 1927 року. Колегія НКОЗУ констатує, що:

1. З часу перехода Одеських курортів до безпосереднього відання НКОЗУ відмічається значний зріст їх так в розумінні зміцнення фінансово господарчого пложення, як поліпшення кваліфікації меддопомоги на курорті, відмічається значний зріст санаторних хворих, особливо на приморських курортах та збільшення відпуску бальнеопроцедур.

2. На Одеських курортах почалось значне будівництво санаторій і бальнеологічних установ, так і значне відновлення житлового фонду.

3. Переводиться велику роботу що до поліпшення благоустрію курортів, а саме: закінчується роботу по влаштуванню каналізації на Куяльнику, зроблені паркові насадження, поліпшено мережу водогону на курортах.

4. Досягнуто значного поліпшення в справі раціоналізації грязьового господарства.

5. Переводяться наукові роботи по вивченню впливу лікувальних факторів Одеських курортів на хворих, по вивченню біології ліманів, для чого зорганізовано наукову лабораторію, кабінета за-для обліку наслідків лікування та спеціяльного клінічного в ддїлку.

6. Є певні досягнення в постановці колективних форм фізкультури так серед дорослих хворих, як і серед дітей.

7. В роботі дитячого санаторія в Люстдорфі є певні досягнення в якісному поліпшенні санаторного обслугування хворих дітей.

Разом з тим по Одеських курортах Колегія відзначає такі дефекти:

1. Значне перевантаження санаторій й особливо Бальнеологічного Інституту влітку 1927 року, що негативно відбивалось на якості постановки меддопомоги на курортах.

2. Недостатню раціоналізацію харчування хворих. Крім того зниження передбачених експланом витрат на харчування

3. Недостатню саносвітню роботу на курортах.

4. Відхилення в окремих випадках від принятої структури організації меддопомоги, що існує по всіх українських курортах, чим гальмувалась правильна постановка медичного догляду.

5. Неправильну експлоатацію житлового фонду в Аркадії, що викликало недодержання прибутків.

6. Недостатнє охоплення амбулаторних хворих курсовим лікуванням.

7. Перевитрати на капітальні вкладання поверх затвердженого УКУ плана без попередньої санкції УКУ.

8. Цілу низку хиб в санітарному стані курортів взагалі, та в обслуговуванні курортів в санітарному відношенні.

Колегія НКОЗУ вважає за потрібне надалі:

1) Запропонувати Одеському Курупру вжити ндобхідних заходів, аби не припускати перевантаження санаторій і регулювати завантаження їх рівнобіжно на протязі всіх сезонів.

2) Запропонувати Одеському Курупру переводити встановлені на українських курортах форми організації меддопомоги.

3) Запропонувати Одеському Курупру вжити енергійних заходів за-для більшого переведення курсового лікування серед амбулаторних хворих, що в значній мірі може регулювати заповнення курортів, використання його житлофонду та лікувальних установок.

4) В справі саносвітньої роботи підтвердити постанову Колегії НКОЗ від 1-ІІ-28 року (протокол № 13) по доповіді Укркурупру.

5) В справі поліпшення санітарного обслуговування курортів, запропонувати Одеському Курупру віконати пропозиції Колегії до доповіді Укркурупру (прот. № 13 від 1-ІІ-28 р.).

6) Вжити необхідних заходів до більшої раціоналізації харчування хворих та суворого переведення лікувальних вказівок в справі їх харчування.

7) Вжити рішучих заходів до більш раціонального використання житлового фонду Аркадії, підтвердивши ще раз § 7 постанови Колегії від 1-ІІ-28 р. (прот. № 13) по доповіді Укркурупру.

8) Категорично заборонити всякі витрати поверх контрольних сум, затверджених експланом (капітальні витрати, ремонтно-будівельні роботи, устаткування).

9) Нач. Укркурупру подати до Колегії НКОЗ інструкцію про права директорів курортів в справі видачі ними грошових зобов'язань та складання умов.

10) Одеському Курупру суворо додержуватись планів будівництва, що їх затверджено Укркурупром.

11) Встановити для Одеського Курупру в рахунок довготермінового кредиту в 500.000 карб., що їх асигновано в резервному фонді Цекомбанку, такі об'єкти робіт:

а) збудувати санаторій на 100 ліжок на дачі бувш. Маразі, орієнтовно вартістю в 200.000 карб.;

б) з метою вивчення можливости лікування в Одесі хворих на серцеві хвороби різними методами лікування, в тому числі штучними углекислими морськими ваннами, організувати в будинкові бувш. кліматичної станції УЧХ спеціяльного стаціонару санаторного типу, орієнтовно вартістю в 50.000 карб. для спостереження місцевих хворих на серце, а також тих хворих, що пройшли курс лікування грязями з виявленням порушень сердечної компенсації та яким необхідно стаціонарне лікування;

в) улаштувати дві дачі з 42 кімнатами в Аркадії, вартістю 60.000 карб.;

г) збудувати новий ванний заклад для Лермонтовського Ін-ту на території заводу колиш. Литовського з орієнтовною вартістю до 180.000 карб.;

д) добудувати водолікарню в Аркадії та Люстдорфі, на що орієнтовно встановити до 20.000 карб.

Запропонувати Одеському Курупру в двохтижневий термін подати до Планової Комісії НКОЗУ свої кошторисні обґрунтування що до збудування ванного закладу для Лермонтовського Інституту, влаштування двох дач в Аркадії та поширення водолікарень в Люстдорфі та Аркадії.

Остаточні проєкти з кошторисним обґрунтуванням збудування санаторії в Аркадії на колиш. дачі Маразі та переустаткування колиш. кліматичної станції УЧХ для лікування хворих на серцеві хвороби—подати до Планової Комісії НКОЗ в двохмісячний термін.

12) Доручити Укркурупру розробити в найближчий термін проєкта форм керовництва роботою Бальнеологічного Ін-ту, у виконання постанови Колегії від 1-ІІ-28 р. (прот. № 13) по доповіді Укркурупру.

13) Підтвердити постанову Планової Комісії про те, аби Одеським Курупром було переглянуто та подано до УКУ до 1-ІІІ ц. р. свої кошториси з метою їх скорочення, а в разі неможливости, докладно обґрунтувати ті міроприємства, що викликають збільшення асигнувань. Обґрунтовані кошториси подати до Планкому НКОЗУ для остаточного висновку.

ІІ. Колегія вважає за потрібне відмітити значні міроприємства Одеського Окрвиконкому що до благоустрію курортів, а також зацікавленість та зусилля, що їх вжито ОВК в справі одержання додаткових кредитів на курортове будівництво та відновлення існуючих курортів в Одесі.

ІІІ. Взяти до відома заяву представників Одеського Окрвиконкому т.т. Заславського та Шіхмана (до цього додається).

IV. Колегія доручає Фін.-Кошт. Частині НКОЗ терміново пробробити питання що до допущення Одеським Курупром перевитрат, а також перевищення ним фінансових повноважень, подавши наслідки аналізу та перевірки до Колегії НКОЗ. Для більш детальної пробробки матеріялів Фін.-Кошт. частині детально проаналізувати дані як Укркурупру, так і Одеського Курупру, для чого закликати бухгальтера Одеського Курупру з матеріялами в цій справі до НКОЗ.

(Пост. Кол. НКОЗУ з 22-ІІ-28 р. Прот. № 16, § 2).

117. Резолюція

саносвітбюра НКОЗУ по доповіді зав. освіти Одеської Окрінспектури охорони здоров'я, тов. Каневського

Заслухавши доповідь тов Каневського про саносвітроботу Одеської Окрздоровінспектури, Саносвітбюро НКОЗУ вважає так переведену роботу, як і загальний метод переведення її за правильні та відповідні директивам Наркомздоров'я й одночасно відзначає цілу низку досягнень за останній час.

1) Організацію спеціяльної санітарно-гігієнічної лабораторії зі спробами фізіоло-гігієнічного характеру для обслуговування масової саносвітроботи.

2) Утворення при 3-й роб. поліклініці сан.-гіґ. консультації для диспансеризованих хворих.

3) Розгорнення величезної саносвітроботи при Будинкові Санітарної Освіти, що надає йому значіння народнього університету охорони здоров'я.

4) Утворення при Будинкові Санітарної Освіти курсів для хатніх господарок, міліціонерів та інших курсів санактиву.

5) Використання в саносвітроботі сценічно-драматичного методу— утворенням сандрамгуртків (російського та єврейського).

Але разом із вищевказаними досягненнями, Саносвітбюро зазначає такі хиби в роботі саносвіти:

1) Асигнування на саносвітпотреби не досягає суми, що її встановила Колегія НКОЗУ, а тому воно не забезпечує сучасних потреб і гальмує надалі розвиток саносвітроботи.

2) У протилежність величезній саносвітроботі в місті, саносвітробота на селі стоїть на зовсім незадовольняючому рівні. Недостатньо розгорнуто роботу по сільських школах, сельбудах, так само й одна округова рухома виставка не може задовольнити потреби села.

3) Недостатнє розроблення статистичних матеріялів, що ілюструють саносвітроботу й несвоєчасне оголошення їх у періодичній пресі НКОЗУ;

4) Недостатня участь сільського райбюджету в саносвітроботі, а в деяких районах повна відсутність коштів по бюджету; відсутність транспорту для виїздів лікарів з метою саносвітроботи. Все це є найголовніші перепони, що гальмують переведення саносвітроботи на селі.

А тому саносвітбюро НКОЗУ пропонує Одеській Окрздоровінспектурі:

1) Негайно почати улаштування центральної гігієнічної консультації, що організується в Одесі за кошти держбюджету. В майбутньому бюджетному році передбачити участь місцевого бюджету в утриманні цієї консультації.

2) Широко розгорнути саносвітроботу в курортовому сезоні 1928 р., за резолюцією Колегії НКОЗУ по доповіді Укркурупру: а) утворити спецпосаду саносвітробітника для роботи на курорті, б) утворити саносвітвиставки при Од. Курупрі, в) для хворих і тих, що відпочивають спорудити спеціяльні сан.-освіт. бібліотеки, забезпечивши їх передплатою журналів „Шлях до Здоров'я".

3) Вжити всіх заходів, щоб довести бюджет саносвіти як по фонду меддопомоги, так і по місцевому бюджету до суми, що її зазначено Колегією НКОЗУ.

4) Вжити заходів до збільшення асигнувань районового бюджету на саносвітроботу на селі.

5) В найближчий час налагодити роботу Райбудинку Саносвіти в селі Березівка.

6) Орган'зувати ще 2 округових пересувних виставки для систематичного обслуговування сільської периферії в окрузі;

7) Влаштувати сільські райсаносвітбази по одній на район.

(Затверджено НКЗдоров'я *Д. І. Єфімовим*).

118. Резолюція

саносвітбюра НКОЗУ по доповіді зав. саносвіти Херсонської Окрінспектури охорони здоров'ят. Цанк

Заслухавши доповідь тов. Цанка про саносвітню роботу Херсонської Окрінспектури Охорони Здоров'я, Саносвітбюро НКОЗУ вважає, що роботу переведено досить задовольняюче і відповідно директивам Наркомздоров'я. Разом із цим, Саносвітбюро вважає за потрібне дати деякі зауваження що до поліпшення саносвітроботи, а саме:

1) Вважаючи асигнування на саносвітпотреби за недостатні, пропонувати Окрздоровінспектурі довести асигнування по Саносвіті до норми, встановленої Колегією НКОЗУ.

2) З огляду на те, що роботу Херсонської Саносвіти досить розгорнуто, вважати за потрібне задовольнити її наочними приладдями на суму 2.300 карб.

3) Зазначаючи відсутність звязку в саносвітсправі поміж Окрздоровінспектурою та УЧХ, вважати за потрібне Саносвітбюру НКОЗУ виробити з ЦК УЧХ форми взаємовідносин в роботі окрсаносвіти з окрфіліями УЧХ.

4) Вважати за необхідне відновлення старої знищеної форми відчитності тому, що відсутність такої не дає можливости уявити стан саносвітроботи по округах.

Саносвітбюру НКОЗУ погодити означену справу з відповідними органами.

5) Доручити Херсонській Окрздоровінспектурі, пророблюючи п'ятирічний план саносвіти, ув'язати його з плановим культурним будівництвом округи і з директивами Колегії НКОЗУ.

6) Звернути увагу Окрсаносвіти на потребу в майбутньому розгорнути саносвітню роботу в робітничих поліклініках, притягнувши до активної участи в цій роботі всіх лікарів поліклініки.

7) Зазначаючи, що саносвітроботу на селі поставлено слабіш, ніж в місті, пропонувати Херсонській Окрсаносвіті поліпшити саносвітроботу на селі.

8) Охопити саносвітою кооперативні організації, притягуючи з цією метою асигнування останніх.

9) Вважати за потрібне зміцнити саносвітроботу на виробничих підприємствах.

10) Систему переходу саносвітроботи на організацію курсів, вважати за доцільну і її належить розвинути в майбутньому.

11) Звернути увагу на потребу переведення саносвітроботи через стін-газети, клуби і підприємства.

12) Зазначити Херсонській Окрздоровінспектурі на необхідність забезпечити участкових лікарів журналом „Врачебное Дело".

13) З огляду на те, що доповідь Херсонської Окрсаносвіти характеризує саносвітроботу в округовому маштабі, вважати за потрібне надрукувати її в найближчому номері журналу „Профілактична Медицина".

(Затверджено Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов*)

НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД ІНТЕРНІВ

Особи, що бажають зайняти посаду інтернів мають подати заяви з документами до Конкурсної Комісії при НКЗдоров'ї.

До заяви треба прикласти автобіографію, диплом або посвідчену копію його, посвідчення про складання іспиту з української мови, підписку про обов'язання відслужити згідно з постановою РНК від 16-IX-24 р. з розрахунку $1^1/_2$ роки за 1 рік, а також анкету за такою формою:

1. Прізвище особи, що бере участь в конкурсі, ім'я та по-батькові.
2. Коли й який скінчив медзаклад.
3. З якого терміну з'являється членом профспілки.
4. Громадський стаж.
5. Сімейне становище.
6. Робота на периферії (село, округа, підприємство), скільки часу й ким.
7. Скільки часу працював в Червоній Армії.
8. Який фактично нахил і скільки часу.
9. Де працює зараз.
10. Хто рекомендує: Профспілка, Окрздоровінспектура

Примітка I. Стажлікарі, що не здали зачоту по стажу, а також дипломної роботи, на інтернатуру не припускаються

II. Кандидати в інтерни, що в цей час на посаді, повинні подавати довідки Окрздоровінспектури, що останні не заперечують відрядженню їх до інтернатури.

УМОВИ

Зарплатня—66 крб. на місяць, гуртожитку не надається. Тривалість інтернатури—2 роки (крім рентгенолого-одонтолога—1 рік; харчової санітарії—1 рік; житлово-комунальної санітарії—$1^1/_2$ роки та проф. гігієни—1 рік).

Останній термін подачі заяв—15 травня 1928 року.

Осіб, що не з'явились протягом 2-х тижнів до місця переведення інтернатури, буде виключено і на ті місця буде призначено кандидатів, що їх обрала Конкурсна Комісія.

Місця для інтернів розподіляються за такими спеціяльностями:

з Ортопедії.

Харків 2 місця
Київ 2 „

з Туберкульозу

Київ 2 місця

з Психіятрії

Харків 3 місця
Полтава 1 „
Київ 2 „
Ігрень 1 „
Херсон 2 „

З Психоневрології

Харків 4 місця
Київ 4 „

з Офтальмології

Одеса 2 місця

з Лярингології

Харків 1 місце

з Рентгенології

Харків 1 місце (одонтолог)
Київ 2 місця

з Охматдиту

Харків 2 місця
Київ 2 „

ОЗД

Київ 2 місця

Сан. Епід.

Дніпропетровськ . 1 м. (епідеміолога)
Дніпропетровськ . 1 м. (профгігієна)
Сталіно 1 м.
Одеса 1 м. „
Харків 3 м. (житл. комун. санітарії)
Харків 1 м. (харчова сан.)

Судова медицина

Харків 1 місце
Київ 1 місце
Одеса 2 місця

з Хірургії

Київ 1 місце
Одеса 2 „

Саносвіта

Київ 2 місця
Одеса 1 „

Член колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв**

Зав. Облік.-розп. частина **Станіславський**

ОГОЛОШУЄТЬСЯ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД ЛІКАРІВ-ПРАКТИКАНТІВ (ПОНАДШТАТНИХ ЛІКАРІВ) В НИЖЧЕЗАЗНАЧЕНИХ ЛІКУВАЛЬНО-САНІТАРНИХ УСТАНОВАХ НКОЗ:

1. При Дніпропетровськ. Бакт. Ін-ті на 6 чол.
 3—в Епід. Відділі. 3—в Саніт. Гіг. Від.
2. При Одеському Бакт. Ін-ті „ 7 „
 „ Київському Бакт. Ін-ті „ 5 „
3. „ Харківському Бакт. Інституті „ 6 „
4. „ Протозойн. Інституті „ 4 „
5. „ Харківському Венер. Інституті „ 12 „
 10—по Клін. і соціяльн. Відділу Ін-ту. 2—по Эксперим. Аналіт. Відділу Ін-ту.
6. „ Одеському Венер. Ін-ті на 18 чол.
 3 при чол. сечополов. відділі. 3 при жіноч. сечополов. відділі 2 при чолов. шкірно-венер. відділі. 2 при жіноч. шкірно-венер. відділі. 2 при шкірному відділі. 1 при дитяч. сифиліт. відділі. 2 при дитяч. лабораторії, 1 при дитяч. рентген. кабінеті. 2 при дитяч. відділі соціяльн. венерології.
7. При Харківському Туберкульозному Ін-ті на 10 чол.
8. При Київськ. Туберкульозн. Ін-ті „ 10 „
9. При Нар. лікарні ім. проф. Трінклера „ 6 „
 (3 в хірург., 3 в ляринголог. від).
10. При Харківськ. Рентген. Ін-ті „ 7 „
 1 рентгенолога. 1 радіолога. 2 для хірург. клініки. 2 для терапевт. клініки. 1 для біологічного відділу.
11. При Київському Рентген. Ін-ті на 8 чол.
12. При Психо-Невролог. Ін-ті (Харків) „ 6 „
13. При Ін-ті Ортопедії та Травматол. „ 8 „
14. При Київському Дитяч. Ортопед. Ін-ті „ 8 „
15. При Ін-ті Охматдит (Харків) „ 12 „
16. При студентській лікарні (Харків) „ 6 „
 1 в Гінекол. відділок. 2 в Хірургічн. відділок. 2 в Терапевт. відділок. 1 в Туб. Диспансер.
17. При Київському Дитяч. Санаторії в Пущі-Водиці—4 по дитячому туберкульозу.
18. При Київськ. Робоч. Санаторії 4 по туберкульозу.
19. При Київському Ін-ті вдосконалення . . . 30 лікарів.
 4 при Терапевт. клініці. 2 при хірург. клініці. 5 при нервовій клініці. 3 при очовій клініці. 2 при ляринголог. клініці. 3 при дитяч. клініці. 4 при акушер. клініці. 3 при гінекологічн. клініці. 2 при лабораторії. 2 при шкірно-венер. клініці.
20. При Ін-ті Психіятрії та Психогігієни 10 чол.
21. При Полтавськ. Псих. Лікарні 5 „
22. При Шевченківськ. Псих. Лікарні 10 „
23. При Одеській Псих. Лікарні 2 „
24. При Вінницьк. Псих. Лікарні 4 „
25. При Чернигівськ. Псих. Лікарні 4 „
26. При Херсонській Псих. Лікарні 2 „
27. При Псих. Лікарні на Ігрині 2 „

28. При Харківськ. Лікарні Бупр'а 8 чол.
29. При Київськ. Лікарні Бупр'а 6 „
30. При Очовій Лікарні ім. проф. Гіршмана 6 „

Особи, що бажають заняти посади лікарів-практикантів мають подавати заяви з документами та нижче зазначену анкету до відповідних Округових Конкурсних Комісій, за винятком установ м. Харкова, де конкурс буде переводитися в Центральній Конкурсній Комісії НКОЗ (для держ. установ).

Переважне право на обрання лікарями-практикантами мають лікарі, що не проходили спеціяльних курсів підвищення кваліфікації, інтернатури, чи не мають клінічного чи лікарняного стажу (ординаторського) у великих лікарнях.

Крім того мають право на обрання лікарі, що працюють не в стационарних установах, а також лікарі, демобілізовані з Червоної Армії (останні протягом першого року після демобілізації), військові лікарі, лікарі, що займають адміністр.-господарчі посади, безробітні лікарі.

Термін перебування в лік. установах лікарів-практикантів встановлюється такий. 2 роки – з терапії, хірургії, пед'ятрії, невропатології, психіятрії, акушерства з гінекологією, очових, вушних, горлових та носових хвороб, з шкірновенеричних хвороб, з рентгенології, з патологічної анатомії, хеміко-мікроскопічними та бактеріологічними досліджуваннями.

1. рік – з Судової Медицини, Санітарно-гігієнічної дисципліни.

Лікарі практиканти після скінчення строку своєї роботи по лікустановах зобов'язані відслужити за вказівками відповідних органів охорони здоров'я з розрахунку 6 місяців служби за 1 рік практиканства згідно постанови ВУЦВК'а та РНК УСРР з 31-X 1927 року в чому лікарі-практиканти і дають відповідне листовне зобов'язання після обрання на посаду лікаря-практиканта.

Примітка. Лікарі, які на дійсній військовій службі, від обслуговування звільняються.

Останній термін подачі заяв – 15-го травня ц. р.

Окрздоровінспектурам пропонується широко оголосити цей Конкурс поміж лікарів, що працюють на периферії.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв.**

Зав Обліково-Розпод. Частини **Станіславський.**

АНКЕТА

1) Прізвище, ім'я та по-батькові?

2) Коли та який скінчили факультет?

3) З якого часу член спілки?

4) Партійність?

5) Громадська робота?

6) Родинний стан?

7) Робота на периферії скільки часу та ким?

8) Скільки часу в Червоній Армії?

9) Який фактичний уклон і з якого часу?

10) Де працює в сучасний момент?

11) Хто рекомендує?

НАРКОМЗДОРОВ'Я ОГОЛОШУЄ КОНКУРСА НА ЗАМІЩЕННЯ ВІЛЬНИХ ПОСАД В УКР. ДЕРЖ. ІНСТИТУТІ ЗУБЛІКУВАННЯ в м. ОДЕСІ:

Відділ Хірургічного зублікування

Зав. Відділу—зарплатня	100 карб.	— к. на місяць
Асистент—зарплатня $1/2$ ставк.	47 „	50 к. „
„ молодш.—зарплатня $1/2$ ставки	45 „	— к. „

Відділ консервативного зублікування

Зав. Відділу—зарплатня	100 карб.	— коп.
Асистент молодш.—зарплатня $1/2$ ставки	45 „	— „

Відділ Протезного зублікування

Асистент—зарплатня $1/2$ ставки	47 „	50 „
Асистент молодш.—зарплатня $1/2$ ставки	45 „	— „
2 техники—зарплатня $1/2$ ставки	50 „	— „

Експериментальний Відділ

Штатн. консультант по патологічній анатомії—зарплатня .	75 „	— „
Штатн. консультант. фізіолог—зарплатня	75 „	— „
„ „ общ. патолог—зарплатня	75 „	— „
Асистент-лабор. (фізіолог-біол)—зарплатня	90 „	— „
„ „ патолог анат.—зарплатня	90 „	— „
„ „ общ. патології—зарплатня	90 „	— „

Соціяльне зублікування

Асистент соціяльн. зуболік.—зарплатня $1/2$ ставки	47 „	50 „
„ шкільн. „ „ $1/2$ „	45 „	— „

Заяви з життєписом та відповідними документами про науково-клінічний стаж надсилати до Загального Відділу НКОЗ (Харків, площа Тевелева, № 24) до 20 травня 1928 року.

Член колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв**

Зав. Обліково-Розпод. Частини **Station Станіславський**

Відповідальний Редактор Наркомздоров'я **Д. І. Єфімов.**

Укрголовліт ч. 9, б. Харків. Урядова Друкарня ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 1710. Прим. 1200.

Бібліографічний опис та шифри для бібліотечних каталогів на цю книгу вміщено в „Літопису Українського Друку“ та „Картковому Репертуарі“ Української Книжкової Палати

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.
ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка“. Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 9 — 15 травня 1928 року — № 9

ЗМІСТ

Постанови Робітничо-Селянського Уряду

119. Постанова ЦВК і РНК Союзу СРР „О мерах к обеспечению сокращения административно-хозяйственных расходов в 1927-28 бюджетном году“.
120. Постанова ВУЦВК'у й РНК УСРР „Про пільги й переваги колишнім червоним партизанам і червоногвардійцям, а так само військовим службовцям Р.С.Ч.А.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР

121. Про порядок освідування членів родин осіб. що їх призивають до лав РСЧА.
122. Про забезпечення платних місць для практикуму.
123. Про переведення іспитів на кваліфікацію зубних техників.
124. Про порядок відрядження лікарів на курси удосконалення.
125. Про врегулювання напрямування фахівців до округ.
126. Про своєчасне повідомлення НКОЗ про зміну складу відповідальних робітників.
127. Про поширення на аптеки УЧХ, пільг що до промподатку.
128. Про право лікустанов користуватися емблемою Червоного Хреста.
129. Про реєстрацію приватних спеціяльних кабінетів.
130. Про заборону місцям відкривати курси, перекваліфікації або підвищення кваліфікації аптробітників.
131. Про обов'язкове додержання сан-технічних норм при будуванні шкіл, амбулаторій, сільбудів то-що на кошти самообкладання.
132. Про санітарний догляд за індивідуальним житлобудівництвом.
133. Про роботу малярійних станцій.
134. Про тимчасове допущення коркування пляшок з пивом корками, вживаними раніш.
135. Догана керівнику Київського заводу ім. Ломоносова т. Жуку та зауваження Завідателю Київської філії Укрмедторга тов. Глоуберману за недбалість що до відпуску наркозного хлороформу.
136. Про забезпечення меддопомогою переселенців та розселенців.
137. Про прямування хорих до Харкова для спецлікування.
138. Про закриту мережу лікустанов.
139. Про роботу бюр лікарської експертизи.
140. Про участь сільсько-господарчої кооперації в ясельній кампанії 1928 року.
141. Про участь громадських організацій в справі оздоровлення дитинства.
142. Про участь представників транспортового сандогляду в будівництві по залізничному та водному транспорті поза смугою вивласнення.
143. Про реєстрацію хорих на пістряк в лікарнях.
144. Положення про керівництво роботою гуртків та курсів першої допомоги.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

145. Про відзначення 10-тиріччя Радянської Медицини та зокрема про відзначення 10-тиріччя Охорони Здоров'я на Україні.
146. Резолюція по доповіді Наркомздоров'я т. Єфімова на 2-му Всеукраїнському З'їзді лікарських секцій — Про стансільської мережі на Україні.
147. Резолюція Саносвітбюра НКОЗ по доповіді Зав. Сан.-Епід. відд. Могилів-Подільської Окрздоровінспектури т. Лейбовича — Про роботу в галузі Саносвіти.
148. Резолюція по доповіді Зав. Будинку Саносвіти м. Зінов'ївська тов. Хаєта — Про роботу Будинку Саносвіти.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

119. Постанова Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів Союзу РСР.

О мерах к обеспечению сокращения административно хозяйственных расходов в 1927—1928 бюджетном году.

В целях неуклонного проведения в жизнь установленного сокращения административно-хозяйственных расходов на 1927 - 1928 год Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляют:

1. В из'ятие из ст. 33 положения о бюджетных правах Союза ССР и союзных республик (Собр. Зак. Союза ССР 1927 г. № 47, ст. 471), воспретить на 1927 - 1928 бюджетный год всякое передвижение кредитов по единому государственному бюджету Союза ССР из сметных подразделений, предусматривающих операционные расходы, в сметные подразделения, предусматривающие административно-управленческие расходы.

Равным образом воспретить учреждениям, состоящим на едином государственном бюджете Союза ССР, позаимствование на административно-управленческие нужды из иных ресурсов, находящихся в распоряжении указанных учреждений.

2. Признать не подлежащими рассмотрению правительства Союза ССР и правительств союзных республик ходатайства ведомств и учреждений о дополнительных ассигнованиях на административно-управленческие нужды сверх сумм, утвержденных в порядке рассмотрения единого государственного бюджета Союза ССР на 1927—1928 год.

3. Обязать все государственные учреждения строго придерживаться установленного порядка утверждения и изменения штатов (ст. 8 постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 30 сентября 1927 г. о государственном нормировании заработной платы служащих государственных учреждений и предприятий (Собр. Зак. Союза ССР 1927 г. № 59, ст. 589 и постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 4 мая 1927 г. о расширении прав рабоче-крестьянской инспекции—Собр. Зак. Союза ССР 1927 г. № 22, ст. 247).

4. Поручить Народному Комиссариату Рабоче-Крестьянской Инспекции Союза ССР наблюсти за неуклонным соблюдением установленного в порядке рассмотрения единого государственного бюджета Союза ССР на 1927—1928 г. сокращения административно-управленческих расходов ведомств и учреждений, состоящих на общесоюзном бюджете, а также продолжить работу по проведению в жизнь постановления Совета Народных

Комиссаров Союза ССР от 30 августа 1927 г. о сокращении административно-управленческих расходов по сметам на 1927—1928 год (Собр. Зак. Союза ССР 1927 г., № 53, ст. 542) в отношении государственных органов общесоюзного значения, действующих на началах коммерческого или хозяйственного расчета, а также акционерных обществ с преобладающим участием государственного капитала, регистрируемых в Народном Комиссариате Внешней и Внутренней Торговли Союза ССР, и внести на утверждение Совета Народных Комиссаров Союза ССР проект постановления о необходимых для этого мероприятиях.

5. Предложить правительствам союзных республик принять соответствующие меры в отношении органов, состоящих на республиканском и местном бюджетах, а также предприятий республиканского и местного значения.

Председатель ЦИК Союза ССР *М. Калинин.*

Председатель СНК Союза ССР *А. И. Рыков.*

Секретарь ЦИК Союза ССР *А. Енукидзе.*

Москва—Кремль. 29 февраля 1928 г.

(Оголош. в Зб. Зак. СРСР № 16 ст. 133 з 27-III-28 р.).

120. Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів УСРР.

Про пільги й переваги колишнім червоним партизанам і червоногвардійцям, а так само військовим службовцям Робітничо-Селянської Червоної Армії

Вважаючи за потрібне відзначити 10-річчя-існування Робітничо-Селянської Червоної Армії через надання спеціяльних пільг і переваг колишнім червоним партизанам і червоногвардійцям, а так само військовим службовцям Робітничо-Селянської Червоної Армії і Робітничо-Селянської Червоної Флоти та їхнім родинам, Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили надати вищезазначеним особам такі пільги:

VII. В царині охорони здоров'я, соціяльного забезпечення й народньої освіти:

23. Запропонувати Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР округовим виконавчим комітетам передбачити в кошторисах на санітарно-оздоровчі заходи потрібні суми на подання санітарно-курортової допомоги особам старшинського складу Робітничо-Селянських Червоних Армії і Флоти, що втратили здоров'я в період громадянської війни.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Петровський.*

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *А. Буценко.*

(Витяг з протоколу № 45-328 Засідання Президії Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету—29 лютого 1928 р. прот. № 45-328)

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

121. Про порядок освідування членів родин осіб, що їх призивають до лав РСЧА.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В додаток до пошто-телеграм НКОЗ та УкрОВСУ № 195891 від 31-V 1926 р. (Вісн. НКОЗ за 1926 р. № 11-12-15-16) та № 279947 від 18-IV 1927 р. (Бюл. НКОЗ за 1927 р. № 10) НКОЗ та УкрОВСУ пропонують при освідуванні членів родин призовників до РСЧА для встановлення їх працездатности з метою виявлення прав на пільги по родинно-майновому стану керуватися таким:

1. В округових містах освідування членів родин призовників переводиться в лікарських комісіях при Окрздоровінспектурах чи лікувальних установах, що їх для цього виділено Окрздоровінспектурами.

2. В сільських місцевостях та поза округовими центрами освідування членів родин призовників повинно переводитися в окремих ліксанустановах (лікарнях чи амбулаторіях Окрздоровінспектур).

3. Особам, що їх освідували комісії чи лікарі (на селі) видають відповідні посвідчення (див. додаток), зазначаючи в них, у разі визнання непрацездатности, обов'язково групу інвалідности, пристосовуючи до груп, що їх встановлено постановою ВУЦВК'у від 13-IX 1922 р. (Збірн. Мед.-Сан. Законопол. 1926 р., стор. 249).

Визначати в посвідченнях відсоток утрати працездатности, замість групи інвалідности, не припускається.

4. Посвідчення, що їх видають членам родин призовників до РСЧА про стан їх працездатности, дійсні тільки для подання до призовних комісій.

5. Члени родин призовників, які бажають, щоб їх освідували для встановлення інвалідности, звертаються з проханнями про це в округових центрах до Окрздоровінспектури чи до лікувальної установи, що її виділено Окрздоровінспектурою для такого освідування, а поза округовими центрами—до Райвиконкомів, які напрямляють цих громадян до місцевих лікувальних установ (див. п. 2).

Додаток: зразок посвідчення.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Нач. УкрОВСУ *Суслов*

Зав. Загальним відділом *Ніколаєв.*

(Обіж. НКОЗ № 13 з 10-IV-28 р.)

(Зразок).

ПОСВІДЧЕННЯ

Видано це гр. . . . (прізвище, ім'я та по-батькові) віком р., що мешкає в тому, що при освідуванні його міс. . . . числа р. 192 . . в комісії в складі (зазначити членів комісії) чи в лікувальній установі (назва установи) встановлено, що пойменован . . гр. одержим . . . (докладний діягноз латинською та українською чи російською мовами) й через те підходить до . . . групи інвалідности, що встановлено постановою ВУЦВК'у від 13-IX 1922 р. (Збір. Узак. 1922 р. № 42, стор. 599).

Посвідчення це дійне тільки для подання до призовної комісії для встановлення права призовника члена його родини на пільги по родинно-майновому стану.

Члени комісії (підписи)

(Додаток до обіжника НКОЗ з 10-IV-28 р. № 13)

122. Про забезпечення платних місць для практикуму.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ та Окраптуправлінь Копія Міжвідомчій комісії практики та стажу при НКПраці. Копія НКОЗ АМСРР.

За відомостями, що їх одержано з місць, видно, що Окрздоровінспектури МСУ та Окраптуправління не внесли до своїх кошторисів асигнувань на оплату практикуму відповідно з постановою РНК від 3-III-27 р. та згідно з попереднім розподілом НКОЗ від 31-VIII-27 р. за № 50863.

А тому НКОЗ, за погодженням з НКПраці, керуючись п. 2 примітка 1 вищезазначеної постанови про практикум та стаж, зменшивши кількість платних місць, пропонує:

а) Окраптуправлінням та МСУ забезпечити оплату практикуму повністю згідно існуючого законодавства та розподілу, що додається,

б) Окрздоровінспекціям як з місцевого кошторису, так і з фонду лікдопомоги забезпечити кількість платних місць, згідно з нижчезазначеною таблицею (див. розподіл).

Одночасно НКОЗ повідомляє, що ніякі клопотання з приводу цього не розглядатимуться, та пропонує зайве листування в цій справі не піднімати.

Про виконання цього розпорядження повідомте НКОЗ на протязі 2-х тижнів.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв.*

Зав. Облік.-розп. частиною *Station Станіславський.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 3-V-1928 р. № 701.32.8)

поділ місць практики по Окрздоровінспекціях медико-санітарних управліннях та Аптуправліннях, що затверджено Міжвідомчою Комісією при НКПраці 3-III-28 р.

(місця 2 місячні)

ОКРУГИ	Для практик. лікарів					Для фармацевтів	
	Державн. бюдж.	Місцевий бюдж.	Фонд „Г"	ВТМ	УЧХ	Аптуправл.	УЧХ
Артемівська	—	13	39	—	—	14	—
Бердичівська	3	9	5	—	—	12	—
Біло-Церківська	2	12	6	—	—	12	—
Вінницька	3	10	4	—	—	12	—
Волинська	1	11	3	—	—	10	—
Глухівська	2	5	3	—	—	4	—
Дніпропетровська	—	40	26	—	—	24	—
Запорізька	1	20	6	—	—	8	—
Зінов'ївська	2	10	4	—	—	10	—
Ізюмська	2	5	1	—	—	4	—
Кам.-Подільська	2	7	1	—	—	4	—
Київська	—	50	32	—	—	42	—
Конотопська	2	8	2	—	—	4	—

ОКРУГИ	Для практик. лікарів					Для фармацевтів	
	Державн. бюдж.	Місцевий бюдж.	Фонд „Г“	ВТМ	УЧХ	Аптуправл.	УЧХ
Коростенська	2	6	2	—	—	4	—
Кремінчуцька	2	16	4	—	—	10	—
Криворізька	2	11	11	—	—	10	—
Куп'янська	2	6	2	—	—	4	—
Лубянська	2	9	3	—	—	4	—
Луганська	2	9	31	138	40	12	20
Маріупільська	2	12	8	—	—	10	—
Мелітопільська	2	15	5	—	—	8	—
Миколаївська	—	17	13	—	—	10	—
Могилів-Подільська	2	6	2	—	—	4	—
Ніжинська	2	6	2	—	—	4	—
Одеська	—	50	18	—	—	24	—
Першомайська	2	6	2	—	—	4	—
Полтавська	—	32	6	—	—	12	—
Прилуцька	2	6	2	—	—	4	—
Проскурівська	2	6	2	—	—	4	—
Роменська	2	8	2	—	—	4	—
Сталінська	3	9	37	—	—	4	—
Старобільська	2	5	1	—	—	2	—
Сумська	1	12	8	—	—	6	—
Тульчинська	2	6	2	—	—	4	—
Уманська	2	9	3	—	—	8	—
Харківська	—	85	35	—	—	38	—
Херсонська	2	9	3	—	—	10	—
Черкаська	1	18	8	—	—	12	—
Чернигівська	2	8	2	—	—	4	—
Шепетівська	3	7	3	—	—	6	—
АМСРР	1	7	1	—	—	4	—
	67	596	350	138	40	390	20
Всього	—	—	1.601 м.				

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ № 701. 32. 8 з 3-V-28 р.).

123. Про переведення іспитів на кваліфікацію зубних техників.

До всіх ОкрІНО та Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В розвиток Інструкції НКЗдоров'я та НКПраці УСРР № 104 „про правила, що регулюють професійну роботу зубних техників“ (Бюлет. НКОЗ 1927 р. № 9 п. 99), НКО в погодженні з НКЗдоров'я встановлює такі положення в справі допущення осіб, які працюють, як зубні техники, немаючи свідоцтва, до іспитів на кваліфікацію зубного техника:

1. Складати іспити на кваліфікацію зубного техника можуть особи, що мають практичний, не менш 3-х років, стаж за останній час, як зубний техник, в державних або громадських установах, або особи, що зареєстровані як зуботехники на Біржах Праці, але до безробіття працювали не менш 3-х років в таких же установах.

2. Іспити на кваліфікацію зубтехника провадяться не більш 2-х разів на рік (в жовтні та квітні) тільки в таких ОкрІНО: Харків, Київ, Одеса,

Дніпропетровськ, Вінниця, Полтава, Херсон, Житомир і Чернігів. Особи, що бажають складати іспити, можуть подавати заяви в кожну з зазначених ОкрІНО.

3. Заяви про бажання складати іспити на кваліфікацію зубтехника треба подавати на ім'я відповідної ОкрІНО з додатками документів про зуботехнічний стаж.

4. ОкрІНО організує і скликає комісію, згідно п. 1 інструкції НКЗдоров'я і НКПраці № 104 (Бюл. НКОЗ 1927 р. № 9).

5. Іспити повинні мати переважно практичний характер. Особа, що складає іспит, повинна мати знання в обсязі програму, що встановлено НКО.

6. Особа, що складає іспит, вносить 10 крб. для оплати членів Комісії і інших витрат, що звязані з організацією комісії та видачі свідоцтв.

7. Програм іспитів до цього додається.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Заст. НКОсвіти *Приходько.*

Погоджено з ВУК'ом Медсантруд *Ейшвідіс.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.32.9).

ПРОГРАМ

іспитів на кваліфікацію зубтехника для осіб, що не мають документів на кваліфікацію зублікаря, але практично працюють в цій галузі.

I. Короткі відомості з анатомії і фізіології жувального апарату:

1) анатомія верхньої та нижньої щелепів та їх ріст;

2) щелепний суглоб і артикуляція;

3) втрата зубів і наступна атрофія альволярного закрайку;

II. Фізика і хемія в пристосуванні до зубтехніки:

1. Загальні поняття з фізики і хемії,

2. Фізичні й хемічні властивості елементів, що вживаються в зубтехніці й їх сполучення—платина, золото, срібло, мідь, цинк, оливо, магнезія, сірка, бисмут, кадмій й ін.

3. Фізичні і хемічні властивості матеріялів: гипс, гутаперча, глина, каолін, азбест, каучук, пемза, кермес, крейда, спирт, ацетон й ін.

4. Стопи й припої.

III. Протезна техніка:

1. Відливання моделів;
2. Виготовлення шаблонів і прикусу.
3. Постановка зубів на частковому та повному протезі.
4. Виготовлення й постановка кламерв, пружин і протезів.
5. Обробка, шліфування і полірування протезів.
6. Шлифний зуб.
7. Коронка повна.
8. Коронка шлифтова.
9. Штамп і контрштамп.
10. Відливка промежної частини мосту.
11. Паяння моста й обробка.
12. Моделювання зубів.
13. Найпростіші шини й їх виготовлення.
14. Апаратура й інструментарій.

Голова Методкому Упросвіти *Зотін.*

З Наркомздоров'я погоджено Чл. Колегії НКОЗ *Ніколаєв.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.32.9).

124. Про порядок відрядження лікарів на курси удосконалення.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.
Копія НКОЗ АМСРР

Не зважаючи на те, що округам неодноразово давано вказівки про порядок надсилки лікарів на курси удосконалення, Окрздоровінспектури до цього часу не додержуються встановлених правил, а надсилають курсантів без попередньої згоди не тільки НКОЗ, а навіть і відповідних інститутів. Таке формальне відношення місць до лікарів, що бажають підвищити свою кваліфікацію, ставить їх, в звязку з тим, що Інститути перевантажені, в дуже несприятливі умови роботи, а иноді Інститути зовсім не приймають цих лікарів.

Тому НКОЗ категорично пропонує Окрздоровінспектурі при відрядженні лікарів до Інститутів Удосконалення додержуватись встановленого порядку, передбаченого відповідними обіжниками, а саме: обіжником № 50899 з 2-IX-27 р., що його надіслано на місця, та обіжником з 23-XII-27 р., що його оголошено в Бюлетені № 23-24-27 р. що передбачають попереднє погодження відрядження лікарів до Інститутів Удосконалення.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Заг. Відділом *Николаєв*.

Зав. Облік.-розп. частиною *Station*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 21-IV-28 р., № 701.31.8)

125. Про врегулювання напрямування фахівців до округ

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР

За останній час утворились значні труднощі з напрямуванням лікарів-фахівців (інтернів, ординаторів Мед. ВУЗ'ів та інш.) до округ через те, що ОЗІ та МСУ не надсилають систематично відомостей про вільні посади з докладними умовами роботи на цих посадах, не зважаючи на неодноразові розпорядження НКОЗ з цього приводу. А тому Наркомздоров'я, з метою дальнішого планового укомплектування округ фахівцями, пропонує:

1) Надсилати що-квартал докладні відомості про вільні посади, зазначаючи точно умови цих посад, цеб-то розмір утримання, потрібну спеціяльність, віддаленість від залізниці, чи надається кватирю або кватирні гроші, тип установи.

2) Переказувати негайно до Наркомздоров'я під'йомні відповідно до п. 3 постанови РНК з 19-V 1925 р. для тих лікарів, про яких В/ повідомлено, що їх призначено до округи.

3) В разі заміщення вільної посади безпосередньо Окрздоровінспектурою, негайно сповістити про це НКОЗ, якщо раніш НКОЗ було сповіщено про цю вільну посаду.

4) Як правило, сповіщати НКОЗ про прибуття або неприбуття лікаря, що його призначено.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Член Колегії Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв*.

Зав. Облік-розп. частиною *Station*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 21-IV-28 р. № 701. 31.6).

126. Про своєчасне повідомлення НКОЗ про зміну складу відповідальних робітників.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Відсутність своєчасних повідомлень з Окрздоровінспектур та Медсанупрів про переміщення або про призначення відповідальних робітників апарату Окрздоровінспектур та МСУ не дає можливости мати певні відомості, які-б дійсно відбивали стан апарату Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Наркомздоров'я пропонує надалі точно та своєчасно повідомляти про всяке переміщення або призначення відповідального співробітника апарату, надсилаючи також його анкетний лист та життєпис.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Заг. Відділом *Мурза.*

Зав. Обліково-розп. частиною *Станіславський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ з 10-II-28 р. Ч. 701—22.0)

127. Про поширення на аптеки УЧХ пільг що до промподатку.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує до відома та керівництва нижченаведену постанову НКФіну УСРР з 25-II 1928 року, що її оголошено в Бюлетені НКФ УСРР № 42-138—28 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. відділу *Ніколаєв.*

Постанова НКФ УСРР з 25-II 1928 року.

Керуючись арт. 46 Положення про державний промисловий податок, Народній Комісаріят Фінансів УСРР постановив:

1) поширити на Т-во Червоного Хреста УСРР пільги, встановлені для державних аптек та їх об'єднань останнім абзацом арт. 38 затвердженого 14-XII 1927 року ЦВК і РНК СРСР переліку винятків та пільг що до промподатку;

2) надати цій постанові чинности з 1 жовтня 1927 року.

Заст. НКФіна *Арсон.*

Заст. Нач. Податк. Управління *Беринський.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 4-V-28 року № 701.33.0).

128. Про право лікустанов користуватися емблемою Червоного Хреста.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів та Курупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

За відомостями НКОЗ деякі установи НКОЗ та його місцевих органів користуються на своїх вивісках, штампах та інш знаком Червоного Хреста, між тим, за силою п. 8 Статута Т-ва (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 44-45) право користуватися емблемою Червоного Хреста надається виключно

Т-ву та його установам, а також військово-санітарним установам підчас війни, згідно міжнароднім конвенціям. Інші медичні установи можуть користуватися емблемою Червоного Хреста лише зі спеціяльного дозволу УЧХ.

Отже за погодженням з УЧХ сповіщається до відома та неухильного виконання, що можуть користуватися емблемою Червоного Хреста на прапорах, вивісках, візках, автомобілях та вагонах такі установи:

1) Ночні варти

2) Станції швидкої допомоги

3) Пункти першої допомоги

4) Тимчасові медичні пункти, що обслуговують маніфестації, та походи, також і ті, що відкриваються в місцях стихійних лих.

5) Санітарні вагони, що призначаються для подання екстренної допомоги та перевозки екстренних хорих.

6) Карантинно-санітарні пункти в портах.

Інші установи права користування емблемою УЧХ не мають.

Отже пропонується всім Окрздоровінспектурам вжити відповідних заходів до переведення в життя цього обіжника.

Одночасно сповіщається, що за незаконне користування емблемою УЧХ встановлено карну відповідальність. (Крим. Кодекс УСРР 1927 р., арт. 95).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв.*

Погоджено з УЧХ *Шапіро.*

Обіж. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.33.1).

129. Про реєстрацію приватних спеціяльних кабінетів.

До всіх окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Через те, що з місць надходять запитання в справі реєстрації приватних спеціяльних кабінетів, Наркомздоров'я УСРР пояснює, що право на відкриття хеміко-мікроскопічних і хеміко-бактеріологічних лабораторій, крім осіб, перелічених в обіжнику НКОЗ № 29 з 21-III-1927 р. і додатку до нього № 43648 з 21-VI того-ж року, мають також особи, що закінчили хемічно-фармацевтичний Інститут по аналітичному ухилу.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. відділу Член Колегії *Ніколаєв.*

Зав. обліково-розподільчою частиною *Станіславський.*

(Обіжн. НКОЗ з 7-IV-1928 р. № 701.28.6.)

130. Про заборону місцям відкривати курси перекваліфікації або підвищення кваліфікації аптробітників.

До всіх Окрздоровінспектур та до всіх Окрнаросвіт. Копія НКОЗ АМСРР.

Цим сповіщається до відома та керовництва, що у звязку з централізацією всіх відрахувань зі спеціяльних фондів з прибутків аптекоуправлінь на Фармосвіту в Наркомздоров'ї УСРР, відкриття місцями будь-

яких курсів що до перекваліфікації або підвищення кваліфікації аптечних робітників—категорично забороняється.

Організація таких курсів в українському маштабі переводитиметься виключно Наркомздоров'єм, за погодженням з Наркомосвітою УСРР і ВУК'ом МСТ.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Заст. Наркомосвіти *Приходько.*

Погоджено з ВУК'ом МСТ.

(Обіжн. розп. НКОЗ № 701. 31.9 з 24-IV-28 р.).

131. Про обов'язкове додержання санітарно-технічних норм при будуванні шкіл, абмулаторій, сільбудів то-що на кошти самообкладання.

До всіх окрсантехрад.

На засіданнях деяких окрсантехрад порушується питання про зниження санітарно-технічних норм при будуванні шкіл, амбулаторій, сільбудів то-що на кошти самообкладання.

Центральна Санітарно-Технічна Рада на засіданні з 22 березня 1928 р. підтвердила, що опубліковані санітарно технічні норми є обов'язковими і для шкіл, амбулаторій, сільбудів то-що, які будуються на кошти самообкладання.

Вищезазначене пропонується вам взяти до відома й виконання.

Голова ЦСТР УСРР *Нагорний.*

Секретар *Н. Кондратьєв.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 3-V 1928 р. № 702.4.1).

132. Про санітарний догляд за індивідуальним житлобудівництвом.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

VI-а. Всеукраїнська Санітарна Рада відмітила, що індивідуальне житлобудівництво має значну питому вагу серед інших форм житлобудівництва, та що його питома вага може й надалі побільшуватися.

Одночасно з тим Рада відмітила кепську санітарну якість цієї форми житлобудівництва, що не зможе не відбитися на здоров'ї трудящих, які заселюють ці будинки, а також на санітарно-епідеміологічному стані всієї Республіки.

Все це вимагає звернути як-найбільшу увагу органів охорони здоров'я на індивідуальне житлове будівництво та посилити й поширити сандогляд за ним.

За для цього належить:

1. Встановити постійний попередній догляд за цим будівництвом, який у великих містах покласти на житлову санітарну інспекцію; в інших більш-менш значніших містах—виділити для цього одного з міських санлікарів, а по решті округових міст—санлікаря з апарату; в районах покласти це на райсанлікарів, а де їх нема—на райздоровінспекторів.

Встановити, як правило, щоб представники санінспекцій брали постійну участь в Комісіях в справі розгляду проєктів і дання висновків на них при окружних інженерах, а там, де їх нема, при відділах місцевого господарства, як це встановлено „Будівельним Статутом“.

2. Місцевості, що відводяться під індивідуальне житлобудівництво мусять бути відповідним чином розташовані і що до свого планування ув'язані зі всім залюдненим пунктом. Стихійному забудуванню окремих районів залюднених пунктів необхідно положити кінець, тому Окрздоровінспектури повинні ставити перед відділами місцевого господарства питання про своєчасне виконання роботи що до розпланування районів, що їх відводиться, і лише після цього їх забудовувати.

3. Бажано, щоб відділи місцевого господарства до забудування відведених під індивідуальне житлобудівництво дільниць землі провадили підготовчі роботи, себ-то планування місць, влаштування доріг так до району побудування, як і в ньому самому, забезпечення його водою то-що.

4. Розглядаючи проєкти, треба звертати увагу не тільки на план будівлі, але й на генеральний план садиби, на розташування окремих будинків на ній, на орієнтацію житлового будинку відносно сторін світу то-що.

5. При оцінці проєктів необхідно керуватися нормами, що їх встановлено у „Будівельному Статуті“.

6. Особливу увагу треба звертати на організацію санітарно-технічної консультаційної допомоги будівникам, за для чого слід ввести представників санінспектури до Консультаційних Бюро при Управліннях Окружних Інженерів, або при відділах місцевого господарства; там, де їх не зорганізовано—організувати при санінспектурах.

Роботі що до організації санітарно-технічної консультації для населення слід надавати особливого значіння.

7. Щоби поліпшити проєкти індивідуальних житлів з санітарного боку необхідно приймати участь в роботах проєктових бюро, що існують при відділах місцевого господарства або при Управліннях Окружних Інженерів, а де їх нема—ставити питання про їх організацію при неодмінній участі санлікарів.

8. Щоб здешевити виготовлення проєктів індивідуальних житлів, необхідно ставити перед місцгоспами питання про готування типових проєктів, що відповідали-б мінімальним санітарним та технічним умовам, щоб проєкти можна було відпускати будівникам по собівартості. В місцях, де провадиться велике індивідуальне житлобудівництво, бажано об'явити через відповідні органи конкурси на цю форму будинків.

9. Не обмежуючись санітарно-технічною консультаційною роботою в Бюро треба її провадити і на самому будівництві, як при виконанні біжучого догляду за будівництвом, так і за виїздів на це будівництво зі спеціяльною метою давати санітарно-технічну консультацію на місці будівництва.

10. Одночасно необхідно всіма засобами провадити санітарно-освітню роботу в справі поліпшення санітарної якости індивідуального будівництва.

11. Беручи на увагу, що індивідуальне житлобудівництво не є шляхом для розвязання житлового питання, а є лише тимчасовим засобом для пом'ягчення житлової кризи, слід усіма способами намагатися переводити це будівництво на шлях кооперування дрібних будівельників, на об'єднання їх в колективи забудовників, на організацію товариств забудовників то-що.

12. Через те, що кредитування індивідуального житлобудівництва може мати великий вплив на поліпшення його санітарної та технічної якости, необхідно через відповідні інстанції на місцях вплинути на те,

щоб кредитування індивідуального житлобудівництва провадилось при тій умові, що забудовники виконуватимуть мінімальні санітарні та технічні норми.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відділом *Марзеїв.*

(Обіжн. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.33.4).

133. Про роботу малярійних станцій.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів, Сан.-Бак. Інститутів та Протозойного Інституту. Копія НКОЗ АМСРР.

Зниження захворування на малярію, що помічається в Республіці за останні роки, ставить перед органами охорони здоров'я завдання переводити більш пляномірну та поглиблену роботу в боротьбі з цією інфекцією з метою ліквідації ендемічних очагів її. Між тим, існуючі протималярійні установи далеко не завжди переводять роботу з відповідною інтенсивністю та в належному напрямкові. Приймаючи це на увагу, Наркомздоров'я вважає за потрібне дати директиви що до напрямку, в якому в теперішній час повинно розвивати діяльність малярійних станцій.

1. Головну увагу малярійні станції повинні уділяти епідеміологічній та санітарно-профілактичній роботі. Епідеміологічне вивчення малярії в районі діяльности станцій, складання відповідних мап та планів, розробка матеріялів, що одержується в наслідок цієї роботи, встановлення найбільш доцільних для кожного окремого пункту, в залежності від місцевих умов, протималярійних заходів (переведення меліоративних робіт, нафтування водойомів, боротьба з зимовками, хінізація то-що)—все це станції повинні ставити в першу чергу при складанні планів своєї роботи, обов'язково переводячи точний облік наслідків всіх цих міроприємств. Особливу увагу слід звертати на переведення хінізації через те, що вона при витраті порівнюючи невеликих коштів дає швидкі та добрі наслідки.

2. Що до лікувальної діяльности, то головним завданням малярійних станцій в цьому напрямкові є консультативна допомога лікувальним установам (лікарським участкам, поліклінікам то-що) в справі так організації лікувальної допомоги хворим на малярію, як і лікування їх.

Безпосередню роботу по лікуванню маляриків малярійні станції повинні переводити так, щоб це не перешкоджувало їм виконувати їх основні функції. Поруч з лікувальною роботою, станції повинні також обов'язково переводити й диспансерне обслуговування своїх хорих.

Диспансеризації маляриків треба надавати особливу увагу в тих місцевостях, що значно вражені на малярію; там до цієї роботи належить притягати відповідні лікустанови, в першу чергу поліклініки.

3. Ентомологічну роботу малярійних станцій також треба поглибити так що до вивчення біології комаря, як і організації та переведення міроприємств по боротьбі з ним в усіх стадіях його розвитку.

Крім того, до плану ентомологічних робот станцій бажано включати вивчення не тільки комаря, а й інших комах—переносчиків заразливих хвороб, та розроблення методів боротьби з ними. В цьому напрямкові в першу чергу слід поставити роботи що до вивчення мух.

Необхідність переведення станціями ентомологічної роботи вимагає обов'язкового внесення до штатів їх посади ентомолога, яка в теперішній час відсутня в значній частині станцій.

4. В галузі гельмінтологічної роботи завданням малярійних станцій, як це вже вказувалося раніш, є вивчення розповсюдження глісних інвазій, організація через лікувальні установи правильного лікування їх і розробка питань профілактики глісних захорувань.

5. Центрами, що координують протималярійну роботу, повинні бути Протозойний Інститут та малярійні відділи Сан.-Бак. Інститутів. А тому треба зміцняти звязок останніх з периферійними протималярійними установами. Для цього вони повинні встановити систематичні виїзди на місця своїх представників для переведення інструктажа та консультації місцевим протималярійним установам й участи в округових санітарних нарадах. На обласних нарадах при Інститутах треба ставити доповіді про малярію та боротьбу з нею в прикріплених до інститутів округах та обговорювати відчити окремих малярстанцій про переведену роботу. Округові плани протималярійної роботи слід проробльовати разом з інститутами. Останні повинні також зміцнити свою роботу що до підготовки персонала для боротьби з малярією (лікарів маляріологів, лаборантів, ентомологів, хінізаторів то-що).

6. В окрузі малярійні станції повинні працювати під загальним керівництвом Окрздоровінспектур по лінії сан-епіду.

На місцях свою роботу малярійні станції переводять в тісному звязку з райсанлікарями та райсанбаклабораторіями.

7. Окрздоровінспектури повинні вжити всіх заходів, щоб забезпечити малярійним станціям можливість виконати ті завдання, які на них покладається. Для цього їм треба надати відповідні помешкання постачати необхідним обладнуванням, виділити за кошторисами станцій достатні асигнування на їх утримання, роз'їзди та інші їх потреби, особливу увагу треба звертати на забезпечення станцій відповідним персоналом, при чому обов'язково передбачити в штатах їх ентомологів та хінізаторів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Санепід. Відділом *Марзеїв.*

Зав. Лікпроф. Відділом *Майданський.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.33.5)

134. Про тимчасове допущення коркування пляшок з пивом корками, вживаними раніш.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія Наркомздоров'я АМСРР.

Через те, що за відомостями ВРНГ УСРР, відчувається тимчасова недостача нових корків для коркування пляшок з пивом, Наркомздоров'я УСРР вважає за можливе допустити, тимчасово, до 1 січня 1929 року, для коркування пляшок, з пивом корки, що ними користувалося раніш, але за виконанням таких умов: корки, раніш уживані, перед коркуванням пляшок з пивом треба: 1) розпарювати в гарячій воді на протязі 24 годин після чого 2) промивати на протязі одної години в 10—15% розчині сірчаної або соляної кислоти, а після того 3) промивати старанно холодною водою.

Обіжник НКОЗ і НКТоргу з 30-Х-25 року (Вісник НКОЗ 1925 р. ч. 4) „О воспрещении пользоваться пробками, бывшими в употреблении" відносно інших напоїв, а також речовин, що їх вживається в їжу або для лікування, залишається в силі.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Сан.-Епід. відділом *Марзеєв.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 5-V-28 р. № 701.34.1).

135. Догана керовнику Київського завода ім. Ломоносова т. Жуку та зауваження завідателю Київської філії Укрмедторга т. Глоуберману за недбалість що до відпуску наркозного хлороформу.

Київська філія Укрмедторгу відпускала для потреб лікустанов хлороформ для наркозу в пляшках по 50,0 без належного попереднього перегляду останнього.

Керівник Київського заводу ім. Ломоносова, інженер-хемік т. Жук допустив низку хиб у справі переведення робіт по очищенню наркозного хлороформу, сушці посуду, а також розливу та пакуванню останнього в неприпустимих умовах на заводі, що перебуває на консервації.

Наслідком зазначеної недбалости завідувача Київської філії Укрмедторгу т. Глоубермана і недосить уважного ставлення керовника заводу ім. Ломоносова т. Жука до такої серйозної справи, як відпуск і виробництво наркозного хлороформу, деякі серії відпущеного хлороформу виявилися забрудненими і непридатними до вживання.

На підставі вищезазначеного Наркомздоров'я пропонує:

1. Укрмедторгу звернути особливу увагу на якість хемічно-фармацевтичної продукції, що він відпускає, зокрема наркозного хлороформу, в якому за останні роки відчувається занадто гостра потреба. Всі серії хлороформу для наркозу виробництва Укрмедторгу належить візувати в Експериментальному Хем.-Фарм. Інституті Наркомздоров'я, а копію аналізу останнього треба додавати до кожної окремої пляшки з хлороформом.

Фармінспектурі НКОЗУ сумісно з Хем.-Фарм. Інститутом розробити відповідну інструкцію що до порядку візування в Інституті наркозного хлороформу, що виробляється на Київському заводі ім. Ломоносова.

2. Завідувачеві Київською філією Укрмедторгу т. Глоуберману Наркомздоров'я зауважує виявлену ним недбалість що до відпуску наркозного хлороформу.

3. Керовнику Київського заводу ім. Ломоносова т. Жуку Наркомздоров'я оголошує догану.

4. Наркозний хлороформ, що Експериментальний Хем.-Фарм. Інститут виявив за негодящий, вилучити зі вживання.

5. Фармінспектору НКОЗУ т. Ліфшіцу стежити за виконанням цього наказу.

(Наказ НКОЗ № 16 § 1 з 23-IV-28 р.).

136. Про забезпечення меддопомогою переселенців та розселенців.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

З метою зміцнення культурно соціяльного обслуговування виселків, утворених в наслідок комплексних заходів, Рада Народніх Комісарів УСРР Постановою з 9 лютого ц. р. (прот. № 8-550) доручила Наркомздоров'я вжити заходів що до нормального обслуговування розселенців та переселенців медичною допомогою. Наркомздоров'я пропонує вжити відповідних заходів до обслуговування вищезазначеного кола осіб медичною допомогою існуючою лікувально-профілактичною сіткою. При дальшому розгортанні сітки належить урахувати також і потреби виселків.

Про вжиті заходи повідомте НКЗдоров'я.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.
Завід. Лікув. Проф. відд. *Сиротенко*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 26-IV-28 р. № 701.32.1).

137. Про прямування хорих до Харкова для спецлікування.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

За останні часи Наркомздоров'ям УСРР знову спостерігається велику кількість випадків, коли Окрздоровінспектури направляють у Харків хорих без попередньої згоди на це з боку Наркомздоров'я.

Направлені таким порядком хорі попадають у надзвичайно тяжкі умови, бо НКЗдоров'я не має змоги надати їм відповідне лікування і це викликає справедливі нарікання з боку хорих, як на НКЗдоров'я, так і на Окрздоровінспектури, що їх направили.

НКЗдоров'я УСРР ще раз нагадує, що при прямуванні хорих обов'язково належить запитувати попередньо НКОЗ і лише після одержання позитивної відповіди направляти хорих.

У запитанні треба обов'язково зазначати, як докладну історію хвороби, так і відомості про соціяльний стан хорого.

НКЗдоров'я ще раз попереджує, що у випадку невиконання цього, хорих буде повертатися на місце їх перебування без надання лікдопомоги з віднесенням витрат по їх відправці на рахунок відповідної Окрздоровінспектури.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Завід. Лікув. Проф. відд. *Ліберман.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 17-IV-28 р. № 701.31.1).

138. Про закриту мережу лікустанов.

До всіх Окрздоровінспектур та НКОЗ АМСРР

За постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 21 вересня 1927 року (прот. Президії ВУЦВК № 21—304) НКОЗ, порозумівшись з НКП та ВУРПС, розробив нижченаведений спис міст та районів, де залишається мережа зачиненою, цеб-то для обслуговання виключно застрахованих.

Спис такий:

1. Округові міста та промислові райони округ: Артемівської, Криворізької, Луганської, Сталінської та Харківської;
2. Округові міста округ: Київської, Одеської, Бердичівської, Вінницької, Кременчуцької, Миколаївської, Полтавської, Сумської, Херсонської, Житомирської, Мелітопільської, Конотопської Шевченківської, Шепетівської, Чернігівської, Дніпропетровської, включаючи околиці Амур та Ніжнєдніпровськ, Маріупільської та АМСРР.
3. Райони—Кам'янський Дніпропетровської округи.
4. Місто Бердянськ Маріупільської округи.

Що торкається інших округ, то НКОЗ не суперечить проти відчиненої мережі, але з умовою перенесення її утримання на рахунок місцевого бюджету з відповідною дотацією з фонду меддопомоги на обслуговування застрахованих.

Крім цього, всі фабрично-заводські лікустанови незалежно від того, в яких округах вони знаходяться, залишаються установами закритого типу.

Пропонується цей спис взяти до неухильного керовництва.

Звірка: Постанова Президії ВУРПС з 26-III 1928 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Завід. Лікув. Проф. відд. *Сиротенко*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 10-V 1928 р. № 701. 34. 6.)

139. Про роботу бюр лікарської експертизи.

До всіх Окрздоровінспектур та медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР. Копія до Головсоцстраху, Наркомсоцзабезу УСРР, УКРОВСУ

Всесоюзна Нарада Лікарсько-Трудової Експертизи, що видбувалася в Харкові 15-20 березня ц. р., виявила, що Окрздоровінспекції звертають занадто мало уваги питанням що до експертизи інвалідности застрахованих і цілком відорвані від роботи органів Соцзабезу й військового відомства по лінії встановлення працездатности з загально-громадського населення.

Досить відмітити хоча-б той факт, що на першу Всесоюзну Нараду еспертизи, Окрздоровінспекції командирували лише 9 делегатів, при наявності 17 місць, наданих Окрздоровінспекціям України.

Таке явище Наркомздоров'я вважає за абсолютно неприпустиме, маючи на увазі, що зі справами експертизи зв'язано долю багатьох десятків тисяч інвалідів, число яких зростає з кожним роком; отже, найменші дефекти так відносно керовництва постановкою експертизи, як і відносно виявлення досить авторитетної лікарської компетенції, — тягнуть за собою багато непорозумінь.

Згідно з постановами Всесоюзної Наради лікарсько-трудової експертизи, в організаційну структуру Бюра Лікарської Експертизи вноситься ґрунтовні зміни.

Для практичної проробки й переведення в життя згаданих постанов, при Наркомздоров'ї буде скликано найближчими часами Нараду з представників зацікавлених організацій—Головсоцстрах, Наркомсоцзабез, військове відомство,—яка Нарада накреслить шляхи до переходу на нові організаційні форми експертизи працездатности (ліквідування окремих відомчих експертних комісій і організація єдиного Бюра лікарської експертизи при Окрздоровінспекціях). Матеріяли зазначеної Наради буде своєчасно до Вас надіслано.

Незалежно від цього, Вам необхідно негайно розпочати підготовчу роботу що до переведення в життя резолюцій згаданої Всесоюзної Наради (резолюції додаються) підсилити керовництво цією роботою, ставити доповіді про діяльність Бюра в засіданнях Колегії Окрздоровінспекції, лікарських конференцій, комітетів страхкаси, органів Соцзабезу то-що. Вживіть також необхідних заходів що до постановки Бюра експертизи на належну височінь, виділивши в нього найбільш кваліфікованих лікарів, надавши можливість Бюру експертизи широко користуватись стаціонарами, спеціяльними установками, то що.

Про хід роботи що до виконання викладеного, повідомляйте.

Для В.відома сповіщається, що всі матеріяли Всесоюзної Наради Лікарської Експертизи видається окремою брошурою, яку, після виходу з друку, буде надіслано Вам.

Додаток: Резолюції й Постанова Колегії НКОЗУ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Завід. Лік. Проф. Відд. *Сиротенко*.

Відпов. Секретар Центр. Бюра Лікар., Експерт. *Нісенбаум*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 10-V-28 р. № 701. 34. 7)

Резолюция по докладам:

„Основные принципы и формы организации врачебно-трудовой экспертизы и ее взаимоотношение с органами Соцстраха и Сообеса“ (докладчики д-р Зельдес, д-р Менделева).

„Вопросы организации практики Бюро Врачебной Экспертизы“ (докладчики д-р Менделева, д-р Гладштейн, д-р Петровский).

„Деятельность Центрального Бюро Врачебной Экспертизы на Украине и работа БВЭ на местах“ (докладчик д р Горкин).

Заслушав доклады о принципах и формах организации врачебно-трудовой экспертизы и доклады о работе местных Бюро Врачебной Экспертизы и о работе ЦБВЭ Украины,— Совещание, не пересматривая существующих организационных форм БВЭ, постановляет:

1. Бюро Врачебной Экспертизы организуются в следующем составе: не менее трех врачей экспертов, назначаемых органами здравоохранения по согласованию с соответствующими органами, представителя межсоюзного профессионального об'единения и члена Комитета Страховой Кассы; председателем Комиссии является представитель профоб'единений.

Примечание 1. Врачи эксперты должны представлять три основные специальности (терапевт, хирург и невропатолог), с учетом при выборе специальности с учетом производства и полового состава обслуживаемого контингента застрахованных.

Примечание 2. При осмотре контингента Сообеса и Военведа, в состав комиссий вместо представителя Страхкассы входит представитель вышеуказанных органов.

2. Бюро врачебной экспертизы производит как экэпертизу застрахованных, так и лиц, направляемых Военведом, органами Сообеса и Здравоохранения для определения групп инвалидности, для получения пенсии, а также для осмотра членов семей умерших лиц кадрового Начсостава и членов семей призываемых.

Примечание. В промышленных районах с компактной массой застрахованных, органы здравоохранения, по соглашению с органами Соцстраха, организуют отдельные БВЭ для застрахованных.

3. Порядок направления в Бюро Врачебной Экспертизы устанавливается следующий:

а) застрахованные—через Страхкассы;

б) остальные контингенты—через соответствующие организации (Собес, Военвед, органы здравоохранения и проч.).

4. Переосвидетельствование инвалидов, а также лиц, направляемых Военведом, должно назначаться Экспертной Комиссией только в случаях, когда ожидается в ближайшем будущем улучшение или ухудшение состояния исследуемого, могущее повлиять на степень его инвалидности, при чем срок переосвидетельствования не должен быть назначен ранее одного года.

5. Инвалиды (застрахованные и лица Военведа и Сообеса), недовольные решением БВЭ, могут обжаловать его, независимо от места нахождения БВЭ, в щестинедельный срок со дня об'явления им результата освидетельствования в органы здравоохранения, Соцстраха или сообеса. Последние обязаны в трехдневный срок передать жалобу в орган здравоохранения, который должен в двухнедельный срок назначить переосвидетельствование при другом составе экспертов.

Застрахованные направляются на переосвидетельствование через органы Соцстраха.

Повторное освидетельствование является окончательным.

Примечание 1. Если по местным условиям невозможно освидетельствование в другом составе Комиссии,—переосвидетельствование производится в том же составе, по возможности с консультацией других специалистов с обязательством представления мотивированного заключения

Примечание 2. В местностях, где в составе БВЭ имеется не менее двух экспертных комиссий, обжалование подается инвалидом непосредственно в Комиссию, которая назначает переосвидетельствование в другом составе не позднее двух недель после подачи жалобы.

6. В целях обеспечения правильности работы Экспертных Комиссий, Совещание считает необходимым:

а) чтобы количество осматриваемых за одно заседание в четыре часа не превышало двадцати человек на трех врачей;

б) установить обязательность осмотра каждого освидетельствуемого по трем основным специальностям (терапия, хирургия, невропатология) плюс специальность, по которой больной свидетельствуется в зависимости от заболевания.

Установление группы инвалидности вести строго комиссионно, при участии всех экспертов под председательством постоянного председателя Комиссии. Решение принимается большинством голосов.

в) Закрепить за врачебно-экспертными комиссиями необходимое количество коек для испытания; обеспечить Комиссии соответствующим помещением и оборудованием;

г) ответственность за медицинскую постановку дела в Комиссии, заполнение актов возлагается на одного из врачей состава права и обязанности которых регулируются органами здравоохранения по согласованию с соответствующими органами;

д) Врачебно-Экспертные Комиссии должны повсеместно именоваться—Бюро Врачебной Экспертизы;

е) работа БВЭ должна быть поставлена строго научно, должны применяться все доступные методы исследования; за БВЭ должна быть обеспечена возможность пользоваться вспомогательными учреждениями;

ж) Бюро Врачебной Экспертизы должны отчитываться о своей работе перед заинтересованными органами.

7. Совещание отмечает необходимость увязать работу Экспертных Комиссий с работой Врачебных Консультаций, ВКК, учреждений по изучению профзаболеваний и других лечебных учреждений, для чего Наркомздраву необходимо разработать соответствующую инструкцию, согласовав ее с заинтересованными органами.

8. В виду необходимости проработки методики врачебной экспертизы и усиления квалификации врачей-экспертов, совещание считает необходимым организацию специальных отделений при научных институтах для изучения вопросов экспертизы и создания при них курсов для усовершенствования врачей экспертов, регулярное издание специальных сборников по вопросам медицинской экспертизы и широкое освещение вопросов медицинской экспертизы в общей медицинской печати.

9. В виду того, что материал ВЭК имеет научную ценность для освещения вопросов народного здравоохранения, социального страхования и социального обеспечения, Совещание считает необходимым:

а) ввести единообразные формы делопроизводства и отчетности в общесоюзном масштабе;

б) установить единообразные формы актов освидетельствования для всех контингентов и

в) систематически производить разработку отчетных материалов Экспертных Комиссий губерний (округов) и своевременно опубликовывать их в печати.

10. Совещание считает необходимым поручить Наркомздравам Союзных Республик издать инструкцию по рационализации работы БВЭ, учтя материалы настоящего Совещания.

11. Совещание считает необходимым созыв Всесоюзного С'езда по вопросам Врачебной Экспертизы инвалидности через один год.

Всесоюзное Совещание по вопросам врачебной экспертизы инвалидности.

Первое Всесоюзное Совещание по вопросам врачебной экспертизы инвалидности, заслушав доклады проф. Левина, Вигдорчика, Райского и д-ра Слободянского, постановило:

1. Система процентного измерения инвалидности, несмотря на свою научную внешность, не имеет никакой научной базы, делает определение инвалидности произвольным, шаблонизирует работу эксперта и совершенно не соответствует основным принципам нашего социального страхования, а потому должна быть окончательно и решительно отвергнута.

2. Так называемая рациональная классификация инвалидности должна быть сохранена, как основа для работы органов экспертизы инвалидности.

3. Просить Цустрах принять меры к скорейшему уточнению формулировки классификации, использовав для этой цели материал настоящего совещания и призвав к участию в этой работе представителей тех ведомств, которые заинтересованы в данном вопросе.

4. Просить Наркомздравы Союзных Республик издать подробную инструкцию по применению классификации групп инвалидности.

5. Считать необходимыми здание сборников экспертизы, заключающих в себе казуистический материал, который мог бы служить руководством для экспертов.

6. Учитывая особенности инвалидов крестьянского труда, Совещание обращает внимание Наркомсобеза и Наркомздрава на необходимость приспособления существующей классификации инвалидности для указанного контингента, а также выработки соответствующей инструкции для участковых врачей, проводящих экспертизу указанных категорий лиц.

7. Точно также необходимо приспособление существующей классификации инвалидности к особенностям экспертизы инвалидов войны.

Резолюция по докладу проф. Левина „О временной инвалидности".

1. Наблюдающийся в некоторых случаях перевод по финансовым соображениям в инвалиды лиц, являющихся фактически временно нетрудоспособными, должен быть признан недопустимым.

2. Признать необходимым исключить из практики органов экспертизы понятие „временная инвалидность", как внутренне противоречивое и неотвечающее по содержанию своему нашему законодательству.

3. Хронические больные могут быть переводимы в инвалиды лишь тогда, когда восстановление трудоспособности становится мало вероятным, при этом в каждом отдельном случае должно быть принято во внимание, не явится ли самый факт перевода в инвалиды моментом, резко ухудшающим шансы на возможность восстановления трудоспособности, хотя бы и частичной.

4. Признать необходимым подвергнуть изучению накопившийся материал по вопросам о сроках перевода хроников в инвалиды, об их дальнейшей судьбе и о влиянии различных методов лечения на темп восстановления их трудоспособности.

Резолюция по докладу проф. Вигдорчика и проф. Кагана Э. М. „Об экспертизе при профессиональных заболеваниях".

1) Признать необходимым изменение действующего ныне списка в смысле его дополнения и реконструкции, а именно:

а) признать рациональной замену исчерпывающего списка профессий указанием основной профессиональной вредности с приведением лишь примерного списка профессий;

б) признать рациональной замену симптомов болезней указанием диагнозов;

в) признать рациональным внести в новый список ряд болезненных форм, отсутствовавших в старом списке;

г) устранить из списка указание минимальных и максимальных сроков;

д) исключить из проекта нового списка острые инфекции и острые отравления.

2) Признать необходимым приложить к списку в виде примечаний следующие указания:

Во-первых, что для признания известной болезни специально профессиональной требуется отсутствие моментов, свидетельствующих, что данное заболевание не связано с данной вредностью, например, при недостаточности стажа, при наличии других этиологических моментов и проч.

Во-вторых, что заболевание не имеющееся в списке может также быть признано профессиональным, если в данном конкретном случае имеются в пользу этого явные доказательства. Однако случаи подобного рода должны получить санкцию Научного Совета при Цусстрахе.

3) В целях более рациональной постановки экспертизы профессиональной инвалидности необходимо:

а) обеспечить БВЭ возможность стационарной экспертизы;

б) предоставить БВЭ возможность в случае необходимости посылать отдельных больных для исследования в ближайший Институт по изучению профвредностей;

в) признать необходимой энергичную поддержку Институтов, занятых изучением проф. заболеваний как в общей их работе по изучению профессиональной патологии, так и в области специальной разработки вопросов экспертизы профессиональной инвалидности.

ПРОТОКОЛ

заседания украинской делегации на Всесоюзном Совещании по вопросам врачебной экспертизы.

19-III-28 г.

Присутствовали: т. т. Кордонский, (БВЭ Артемовска), Берви (БВЭ Сталина), Шварцах (БВЭ Николаева), Милославский (БВЭ Мариуполя), Гилула (БВЭ Киева), Кегулихес (БВЭ Днепропетровска), Смирнов, Петровский, Цукерман и Мережко (БВЭ Харькова), Нисенбаум и Горкин (НКЗУ).

Председатель—*Горкин*
Секретарь—*Нисенбаум*

Слушали	Постановили
1. О местах, где могут быть организованы БВЭ.	1. Учитывая необходимость улучшить работу БВЭ, что связано как с вопросом о врачебном составе БВЭ, так и с нали-

чием необходимых условий для правильной работы БВЭ (Стационар, Диспансер и т. п.) просить НКЗ пересмотреть пункты, где должны и могут быть организованы БВЭ, при чем отметить, что БВЭ следует организовать только в крупных округах; для обслуживания же мест с малым количеством подлежащих освидетельствованию Заседание рекомендует шире применить практику выездных БВЭ.

2. Об актах освидетельствования.

2. В виду того, что до настоящего времени как описательная, так и медицинская часть акта освидетельствования заполняются небрежно и неполно, а часто отсутствуют самые необходимые данные, считать необходимым вопросу о заполнении актов впредь уделять особое внимание, для чего: а) через НКЗ просить Главсоцстрах обратить внимание Страхкассы на необходимость точного и полного заполнения описательной части акта освидетельствования, б) указать БВЭ на необходимость тщательного и полного заполнения медицинской части акта освидетельствования с уделением особого внимания функциональному статусу исследуемого.

3. О копиях актов освидетельствования.

3. Считать необходимым составление акта освидетельствования в двух экз., при чем копия с медицинскими документами должна оставаться в БВЭ.

4. О связи с ЦБВЭ.

4. Заседание считает необходимым усиление связи ЦБВЭ с местами как путем живого инструктажа, так и направлением решений ЦБВЭ на места.

5. Окрздравы и БВЭ.

5. Заседание отмечает, что, как правило, Окрздравинспекции не уделяют должного внимания и интереса к работе БВЭ, чем об'ясняется неполное представительство Украины на Всесоюзном Совещании по вопросам Врачебной Экспертизы.

Председатель *Горкин*

Секретарь *Нисенбаум*

Випис із протоколу № 21 засідання Колегії Наркомздоров'я УСРР

З 6-IV-28 р.

Слухали:	Постановили:
III. Про Всесоюзну Нараду Лікарської Експертизи інвалідности (що відбулася 15-18 березня 1928 р. в м. Харкові). (Інф. т. *Ліберман*).	III. Інформацію т. Лібермана про Всесоюзну Нараду Лікарської Експертизи інвалідности, що відбулася 15-18 березня 1928 р. в м. Харкові, взяти до відома.

1) Відмітити: а) правильність лінії Лік.-Проф. відділу на Нараді, що сприяла продуктивній роботі Наради; б) недосить уважне відношення українських органів охорони здоров'я до питань лікарської експертизи інвалідности, що виявилося з неповного представництва округ на Нараді.

Колегія пропонує Окрздоровінспектурам звернути увагу на справу лікарської експертизи інвалідности—особливо інспектурам промислових округ.

Разом з цим Колегія доручає Лік.-Проф. відділу НКОЗ зміцнити роботу в цій галузі на місцях, використовуючи для цього Українське Центральне Бюро Лікарської Експертизи.

2) Постанови Наради затвердити та доручити Лік.-Проф. відділу надалі керуватися ними в своїй роботі.

3) Всі матеріяли З'їзду розробити та видати через Видавництво „Наукова Думка" за рахунок коштів НКОЗ УСРР та НКОЗ РСФРР. Загальне редагування матеріялів доручити Лік.-Проф. відд. за участю проф. Левіна.

4) Вважати за необхідне перевести інструктування місць в цій галузі в найближчий термін.

Голова *Єфімов*

Секретар *Кархова*

18-IV-28 р.

140. Про участь сільсько-господарчої кооперації в ясельній кампанії 1928 року.

До всіх кредитових та універсальних союзів с.-г. кооперації та спеціяльних центрів. До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Що-року влітку на селі переводиться ясельна кампанія, до участи в якій притягалась система с.-г. кооперації.

Матеріяли НКЗ про цю роботу в 1926 та 1927 роках свідчать про значну участь с.-г. кооперації в цій роботі, в розумінні участи в матеріяльних справах на організацію ясел чи-то дитячих садків Одначе ця участь не набрала певної організованости й ще не з'являється складовою частиною кооперативних організацій. Кошти витрачались без всякого інтересу до їх наслідків, а їх витрати не скеровувались в бік поліпшення культурно-побутових умовин кооперованого населення.

Правління „Сільського Господаря", розглядаючи справу участи с.-г. кооперації в ясельній кампанії в 1927-28 році, вирішило, щоби вся система в цій кампанії прийняла певну матеріяльну і організаційну участь, а саме:

1. Всі відповідні кооперативні організації обов'язково асигновують суму коштів, але не менш мінімальної, що її вирішено Правлінням „Сільського Господаря".

2. Кошти ці концентруються в Окрсоюзах, де складається кооперативний фонд на ясла.

Бажано цей фонд поповнити фондом відрахувань кооперативних організацій не сільсько господарчої системи.

3. Всі кошти цього фонду мусять піти головне на збільшення державного фонду, що його утворено на організацію ясел, дитячих садків то-що, при комунах та инших колективах, або там, де це неможливо, з таким розрахунком, щоб ясла, що їх буде влаштовано, в основному обслуговували дітей колективів.

4. Організація ясел та садочків при колективах не позбавляє права обслуговування дітей не членів цих колективів, тому на обслуговування ними бідняцьких селянок-одиночок, червоноармійців та інвалідів громадянської війни треба звернути особливу увагу.

5. План організації цієї роботи (використання фонду—намічення колективів, при яких треба буде організувати чи-то ясла чи садочок)—переводять округові відділи Охматдиту з повною на це згодою кооперативних союзів.

6. Кошти, що їх асигновується відповідними центрами, будуть розасигновані по округах у ці фонди.

7. Відповідним центрам дати по своїй лінії відповідну директиву, згідно рішення Правління „Сільського Господаря".

8. Союзам треба мати відомості цієї роботи, щоб в разі потреби можливо було зібрати вичерпуючі дані про участь системи с.-г. кооперації в ясельній кампанії.

Правління „Сільського Господаря" *А. Гонтар.*

Голова Укрколгоспсекції *К. Смирнов.*

Зав. Відділом Охматдиту НКЗдоров'я *Павлюченко.*

(Обіжник С. Г. та НКОЗ з 19-IV-28 р. № 14147).

Виписка з постанови Правління „Сільського Господаря“.

Протокол № 46, з 6 квітня 1928 р.

Затвердити такий розподіл асигнувань з боку системи сільсько-господарської кооперації на утворення та утримання дитячих ясел на селі в 1927-28 році:

1. „Сільський Господар“	Крб.	1.250
2. Центри: „Плодоспілка“, „Кооптах“, „Насінництво“, „Добробут“ та „Бурякспілка“—по 300 крб.	„	1.500
3. Союзи кредитові та універсальні—по 100 крб.	„	4.200
4. Союзи спеціяльні—по 25 крб.	„	1.175
5. Товариства кредитові та універсальні—по 3 крб. . .	„	8.265
6. Товариства фахові всієї системи — по 2 крб.	„	7.200
7. Комуни—по 2,5 крб.	„	6.050
8. Артілі, машино-тракторові товариства та товариства спільного обробітку землі—по 2 крб.	„	16.000
Разом		40.555

1. Всі ці асигнування повинні йти за рахунок коштів, передбачених на кооперативно-освітню роботу.

2. Концентруються вони при округових союзах кожної зокрема системи сільсько-господарської кооперації і витрачаються за планами Охматдит'у по згоді з союзами з тим, щоб в основному їх було витрачено на організацію ясел при комунах та колективах з обслуговуванням ними навколишнього населення.

3. Кошти, що їх асигновують центри, йдуть на ті ж витрати за такими ж принципами, за згодою Наркомздоров'я.

(Додаток до Обіжника С. Г. та НКОЗ з 19-IV-28 р. № 14147).

141. Про участь громадських організацій в справі оздоровлення дитинства.

До всіх округових міжвідомчих комісій оздоровлення побуту праці дитинства.

Центральна Міжвідомча Комісія ще раз підтверджує свій обіжник ч. 20713 від 27-I-27 року про участь громадських організацій в справі оздоровлення дитинства.

Досвід 1927 року знов підкреслив по деяких округах ненормальні взаємовідносини поміж Окр. Міжвідомчими Комісіями та окремими організаціями. Центральна Міжвідомча Комісія вважає за потрібне всіма засобами підтримувати ініціятиву окремих громадських організацій до участи в організаційній роботі по розгорненню мережі установ та утриманню їх.

ЦМК вважає за недоцільне обов'язкове скупчення всіх коштів на рахунок Окр. Міжвідомч. Комісії. В випадку коли організація має досить коштів для організації оздоровчої установи, або потрібує лише невеликої допомоги, ОМК повинні сприяти громадській ініціятиві, давати дозвіл на організацію установи, а також матеріяльно допомагати. Але з другого боку, в разі коштів організації зовсім не вистачає, ці гроші повинно концентрувати для організації певних оздоровчих установ за колективною допомогою.

В той же час ЦМК підкреслює потребу затвердження ОМК всіх планів окремих організацій, та додержання всіма організаціями

норм НКОЗ, що до обладнування установи, норм харчування, штатів та меддогляду. Інспектурі ОЗД належить провадити постійний догляд та інспектування всіх оздоровустанов незалежно від організацій, що їх утримують.

Звіт так коштовний, як і оперативний, повинні подавати всі організації до ОМК.

По основних питаннях всієї справи, керуватись попереднім обіжником.

Голова ЦМК та Наркомздоров'я *Єфімов*.

Секретар *Привалова*.

[Обіжн. розп. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.33.8]

142. Про участь представників транспортового сандогляду будівництві по залізничному або водному транспорту поза смугою вивласнення.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до всіх Медсанупрів та НКОЗ АМСРР

У всіх тих випадках, коли погоджується проєкти будівництва по залізничному або водному транспорту поза смугою вивласнення так господарчого, як і кооперативного, треба при переведенні цих питань в Управліннях Окрінжів та окрсантехрадах притягати до участи також і представників транспортового сандогляду, на яких існуючі розпорядження покладають обов'язки здійснювати сандогляд попередній та поточний за всіма помешканнями транспорту поза смугою вивласнення.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

За Зав. Сан. Епід. Від. *Берзін*.

Нач. ВТМ *Хармандар'ян*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 3-V-28 р. № 701.32.7).

143. Про реєстрацію хорих на пістряк в лікарнях.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до Наркомздоров'я АМСРР.

З метою у дальнішому вивчити захорування на пістряк, його географічне й етнографічне розповсюдження та урахувати соціяльні, побутові та професійні фактори, що спричиняються до виникання пістряку, Наркомздоров'я вважає за необхідне завести реєстрацію в лікарнях первісних хорих на пістряк. Для здійснення цієї реєстрації Наркомздоров'я надіслав особливі картки для реєстрації хорих на пістряк в лікарнях. На тих картках реєструються всі первісні хорі на пістряк, що вступають до лікарень. З початку Наркомздоров'я вважає за можливе обмежитися переведенням реєстрації лише в округових лікарнях кількістю ліжок від 25 (незалежно від того на чиї кошти утримується лікарня).

З приводу того, що рік вже почався й що деяку кількість хорих на пістряк було зареєстровано на історіях хороб, Наркомздоров'я пропонує ці випадки перенести на реєстраційні картки, аби після закінчення року мати повну кількість карток хорих на пістряк.

Одночасно з картками для реєстрації хорих на пістряк Наркомздоров'я надіслав також картки реєстрації патолого-анатомічного розтину, картки ці складаються на кожний патолого-анатомічний розтин померлого, що за його життя було встановлено діягнозу злоякісного опуху, або виявлено лише підчас розтину. Останні картки заводяться по цих же лікарнях, де переводиться реєстрацію хорих на пістряк; якщо в цих лікарнях переводяться патолого-анатомічні розтини.

Після закінчення року Окрздоровінспектури (Медсанупри) повинні надіслати картки до Українського Державного Рентгенологічного та Радіологічного Інституту (Харків, Пушкинська вул. № 53) для розробки.

За всіма довідками та поясненням, що звязані з виконанням реєстрації, пропонується також звертатися до Рентген-Інституту.

Додається інструкція для складання реєстраційних карток на пістряк в лікарнях.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Сан. Стат. Бюра *Томілін*.

(Обіжн. розп, НКОЗУ з 4-V-28 р. № 701.33.9)

Інструкція до складання картки для реєстрації хорого на пістряк в лікарні.

1) Картку складається на кожного первісного хорого на пістряк, що вступає до лікарні.

2) На всі запитання картки слід давати повні відповіді підкресленням (якщо запитання надруковано курсивом) або написом.

3) Питання 1—5 окремих пояснень не вимагають.

4) До п. 6. За постійне місце перебування вважати місцевість, де хорий перебував не менш за рік до моменту виявлення в нього захорування на пістряк.

5) П. 7. Зазначити роботу або професію, в якій хорий дійсно працює підчас виявлення захорування.

6) П. 9. Рід харчування слід вирішати на ґрунті панування тої або іншої їжі в звичайному харчуванні хорого.

7) П. 10. Перелічуючи хороби, що їх перенесено, звертати особливу увагу на те, щоб не пропустити інфекційних хороб.

8) П. 11. Якщо хорий мав раніше травму, слід зазначити характер її та вказувати як вона виникла.

9) П. 12. Зазначаючи наявність пістряка у родичів, вказувати хто саме з родичів мав пістряка (батьки, діди, баби, брати, сестри, тітки, дядьки по кровній лінії).

10) П. 13. Тривалість захорування слід встановлювати за симптоматологією, якщо останнє має безпосереднє відношення до даної хороби.

11) П. 14. Зазначити, чи підлягає хорий операції з приводу опухів взагалі й з приводу даного опуху зокрема.

Розділ для „жінок“ слід заповнювати лише: а) при пістрякові уразу, б) при пістрякові грудей.

Останні питання окремого пояснення не вимагають.

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 4-V-28 р. № 701.33.9),

144. Положення про керівництво роботою гуртків та курсів першої допомоги.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.
До всіх філій УЧХ.

Наркомздоров'я та ЦК Українського Червоного Хреста. Пропонують в роботі по керівництву гуртками та курсами першої допомоги додержуватись такого положення:

1. Зважаючи на те, що поширення гуртків першої допомоги набрало значних розмірів і має важливе значіння в справі санітарної оборони країни, а також і для розповсюдження санітарно-гігієнічних знань та знань по догляду за хорими, і беручи до уваги, що стихійний зріст цих гуртків ставить перед Українським Червоним Хрестом та иншими зацікавленими організаціями, зокрема Органами Охорони Здоров'я, особливо перед Саносвітою, ряд вимог з організаційного й методичного керування ними—треба, з метою планового розгортання й обслуговування цією роботою, організувати при ЦК УЧХ і Окрфіліях УЧХ наради для погодженої роботи гуртків та курсів першої допомоги по всіх лініях (клуби, підприємства, транспорт, комдит та інш.).

2. До складу Центральної Наради при ЦК УЧХ входять представники: Червоного Хреста, Саносвіти НКОЗ, Наркомосвіти, УКРОВСУ, ОСО Авіохему, ВУК Спілки Медсанпраці, ЦБ Комдитруху й Відділу транспортової медицини НКОЗ. До складу округових нарад входять представники відповідних округових органів.

3. Наради ці мають своїм завданням: заслуховувати плани організації гуртків першої допомоги та обмірковувати способи як найліпшого здійснення цих планів, заслуховувати дані про програми цих гуртків, розробляти однотипові спільні методологічні заходи, узгоджувати роботу окремих організацій та установ з загальним планом УЧХ по розгортанню мережі гуртків та курсів, допомагати як найліпше організувати обслуговування гуртків та курсів першої допомоги лекторськими силами та учбовими наочними приладдями, та взагалі всіляко сприяти тому, щоб цю роботу переводилося як найліпше та як найплановіше.

4. За методичну базу для роботи гуртків в окрузі має стати будинок Саносвіти, який з метою допомоги Укр. Червоному Хресту в цій роботі розгортає у себе спеціяльний відділ, як музей-виставки і бази наочних приладдів та літератури з цих питань.

5. В сільському районі в цій роботі має брати участь районовий будинок Саносвіти або районова саносвітбаза з тим; щоб по сельбудах та хатах-читальнях були організовані хоча б примітивні виставки і літературні бази з питань першої допомоги.

6. З метою допомагати роботі гуртків по міських робітничих районах при кімнатах здоров'я та кутках робітничих клубів так само розгорнути виставки першої допомоги, бібліотеки укомплектувати відповідною літературою. До питань першої допомоги має бути притягнутий клубно-санітарний лікар, до обов'язків якого має війти обслуговування клубу та його авдиторії також і поширення знань з першої допомоги та догляду за хорими.

7. Щоб поділятися досвідом по керівництву гуртками та щоб ліпше підготовляти лікарів, що обслуговують гуртки при Окрфіліях УЧХ, або при будинках саносвіти систематично скликаються спеціяльно лекторські наради в складі всіх керівників гуртків.

8. Вся робота комісії переводиться так, що органи Саносвіти виконують в них переважно методологічні функції, в іншому всіляко допома-

гаючи ініціятиві органів Червоного Хреста, на яких в УСРР покладені завдання організовувати гуртки та курси першої допомоги.

9. Комісія працює регулярно й планово, погоджуючи всі непорозуміння, які можуть повстати в процесі роботи, зберігаючи громадський характер цієї роботи та сприяючи піддержувати ініціятиву трудящих що до дальшого поширення та поліпшення цієї роботи.

Організовуючи гуртки та курси першої допомоги, треба суворо зважати на матеріяльні можливості і можливості кваліфікованого керівництва гуртками з тим, щоб піднести якість підготовки слухачів гуртків і курсів першої допомоги.

Наркомздоров'я *Ефімов.*

Член Правління УЧХ *Холодний.*

Зав. Саносвітбюро НКОЗ *Ліфшиць.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 5-V-28 р. № 701.34.2).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

145. Про відзначення 10-тиріччя Радянської Медицини та зокрема про відзначення 10-тиріччя Охорони Здоров'я на Україні.

(Допов. Ліфшиць Я. І.).

1) Підчас святкування 10-тиріччя Радянської Медицини (в червні біжучого року)—НКОЗ УСРР відзначити досягнення радянської Медицини в медичній пресі (Профилактическая Медицина, Врачебное Дело, Путь к здоровью; Журнал одонтологии и фармакологии и т. д.), для чого доручити Саносвіт. Бюру НКОЗ намітити теми статей та авторів.

Взяти участь в об'єднаному засіданні Медичного Товариства, НКОЗ та Ліксекції, присвяченому 10-тирічному ювілею Радянської Медицини.

2) Що до святкування 10-тиріччя Охорони Здоров'я на Україні, яке відбудеться в лютому місяці 1929 року, визнати за потрібне відзначити його:

а) скликанням Всеукраїнського з'їзду робітників Охорони Здоров'я (Окрздоровінспектовів, участкових лікарів та інш.), для чого Фін-Кошторисній Частині НКОЗ передбачити відповідні асигнування за кошторисом на 1928-29 рік;

б) виданням відчиту про роботу Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР за 10 років існування, для чого приступити до збирання відповідних матеріялів;

в) наданням нагороди особливо активним та видатним робітникам охорони здоров'я та науки та зазначенням творчої діяльности робітників охорони здоров'я, що загинули підчас епідемій то-що.

Задля переведення зазначеної вице роботи та взагалі задля підготовки до 10-тирічного ювілею діяльности органів охорони здоров'я на Україні утворити постійну комісію під головуванням т. Єфімова Д. І., в складі товаришів: Ліфшиця, Марзеєва, Трахтмана, Туркельтауба та представника від ВУК Медсантруд.

Зазначеній Комісії на підставі зауважень Колегії детально проробити практичні пропозиції що до переведення святкування 10-річчя. Окремі завдання комісії в цій справі покласти на Членів Колегії, Зав. Відділами та інших відповідальних робітників НКОЗ.

(Пост. Колегії МКОЗ з 6-IV-28 р. прот. № 21 § 1.

146. Резолюція по доповіді Наркомздоров'я тов. Єфімова на 2-му Всеукраїнському З'їзді лікарських секцій

про стан сільської мережі на Україні.

Всеукраїнський З'їзд лікарських секцій, заслухавши доповідь Наркомздоров'я тов. Єфімова „Про стан лікарняної мережі на Україні", ухвалює діяльність Наркомздоров'я що до організації сільської медико-санітарної мережі, яка відповідає основній політиці Радянської держави, скерованій на оздоровлення праці та побуту працюючих, що є передпосилкою для успішного переведення загальної задачі індустріялізації країни.

Лінію Наркомздоров'я що до якісного поліпшення існуючої медико-санітарної сільської мережі, внесення до її роботи профілактичних елементів та кількісного зросту її по найбільш відсталих округах, — З'їзд ухвалює. Також З'їзд ухвалює директиви Наркомздоров'я що до збільшення асигнувань на санітарно-оздоровчі міроприємства й санітарну освіту.

Відмічаючи систематичне падіння питомої ваги бюджету охорони здоров'я в загальному бюджеті Республіки, при абсолютному зрості асигнувань, З'їзд вважає це явище за ненормальне й доручає Наркомздоров'я вжити заходів до піднесення питомої ваги бюджету охорони здоров'я в загальному бюджеті Республіки.

Відмічаючи загальне зміцнення районового бюджету, вважати долю участи в ньому охорони здоров'я за недостатню, для чого вжити заходів до збільшення асигнувань на охорону здоров'я по райбюджету, та домагатись повної реалізації кошторисів по райбюджету.

З'їзд, відмічаючи різку диспропорцію в розподілі кваліфікованих медичних сил між містом і селом, особливо по університетських центрах, вважає за потрібне для усунення зазначених явищ здійснити таке: 1) Піднесення матеріяльно-побутових і правових умов роботи сільського лікаря через: а) підвищення зарплатні, б) повну реалізацію декрета РНК з 19-V 1925 р. і розповсюдження його на лікарів заштатних міст, в) надання місячних відпусток, з запрошенням заступників робітникам сільмережі, г) постачання участків літературою, д) здійснення переважного права сільських лікарів на заняття посад, що звільняються в містах, є) забезпечення плановости та періодичности наукових відряджень, для чого потрібно збільшення як взагалі асигнування на цю мету, так і збільшення асигнувань по місцевому бюджету. 2) Поруч з зазначеними міроприємствами З'їзд відмічає ненормальність наявности по великих центрах значного кадра безробітних лікарів, що ухиляються від роботи на селі, при великій кількості участків, що пустують, — через що З'їзд вважає за потрібне вжити рішучих заходів до укомплектування села лікарями.

З'їзд вважає за потрібне, щоб робота сільської лікувально-профілактичної мережі шла напрямком поширення профілактичних елементів участка, зміцнення його профілактичної роботи та утворення мережі районових профілактичних баз.

З'їзд вважає за доцільне дальше об'єднання, особливо по районових і сільських центрах, мережі установ місцевого бюджету і установ фонду

меддопомоги застрахованим до єдиних робітничо-селянських установ, не перешкоджуючи подання меддопомоги застрахованим, а також більш рішучий курс на об'єднання мережі транспортової медицини з загальнотериторіяльною медико-санітарною мережею. Для утворення нормальних умов робот районової санітарної організації, кількісного збільшення її та притягнення кадра нових робітників, З'їзд вважає за правильне утворення районових санітарних станцій за постановою VI Всеукраїнської Санітарної Ради.

Ураховуючи необхідність дальшого розкріпачення селянки, вважати за потрібне надалі поширювати мережу ясел та консультацій, зобов'язавши сільських лікарів стимулювати сільську громадськість в цьому напрямку.

Поруч з цим вважати за потрібне переведення низки оздоровчих міроприємств серед сільського дитинства та юнацтва.

З метою збільшення шпиталізації інфекційних хорих, потрібно використовувати інфекційні ліжка за прямим призначенням, відповідне устаткування інвентарем і забезпечення штатом, а там, де інфекційних ліжок немає, передбачити їх будівництво в плані найближчого п'ятиріччя.

Потрібно поширити мережу пологових ліжок, поліпшити якість існуючих. Поруч зі збільшенням мережі по боротьбі з соціяльними хоробами, вважати за потрібне збільшення ліжкової мережі для ізоляції туберкульозних і венеричних хорих.

Існуюча мережа психіятричних ліжок не відповідає потребам населення. Поруч зі збільшенням ліжкової мережі для психохорих, вважати запотрібне поступовий перехід до позалікарняних форм обслуговування нервово-психічних хорих.

Вважати за потрібне дальше поширення сільської зуболікувальної мережі, звертаючи увагу на профілактичний характер її роботи. Звернути увагу Наркомздоров'я на потребу планового використання сум самообкладання на медико-санітарне будівництво та оздоровчі міроприємства, і встановити сантехконтроль над будівництвом, що переводиться за рахунок коштів самообкладання.

З'їзд вважає за потрібне підсилити ролю санітарно-освітньої роботи в умовах сільського медичного участка, підводячи під неї відповідну матеріяльну базу, зокрема за рахунок райбюджету.

З'їзд доручає Наркомздоров'я продовжувати роботу що до удосконалення правового стану сільського медперсоналу, поширення передпосилок для нормального фукціонування сільської медико-санітарної організації, як, наприклад, дальше укомплектування другими лікарями, транспортом та інш.

З'їзд доручає округовим Лік. секціям підсилити свою участь в складанні бюджету сільської медико-санітарної мережі та вивчанні виробничих умов села.

Зазначені міроприємства в повній мірі зможуть бути реалізовані при умові, коли лікарська маса в тісному контакті зі всією радянською суспільністю перейметься переконанням важливости задач культурної революції, що стоять перед країною, до чого З'їзд і закликає всіх лікарів Республіки.

147. Резолюція СаносвітБюра НКОЗ по доповіді Зав. Сан.-Епід. Відділом Могилів-Подільської Окрздоровінспектури тов. Лейбовича про роботу в галузі саносвіти.

Заслухавши доповідь тов. Лейбовича про стан саносвітроботи в Могилів Подільській окрузі та найближчі перспективи її, Саносвітбюро НКОЗ констатує:

1. Зниження коштів на саносвіту по фонду „Г“, в порівнянні з минулими роками, і недостатність їх у кошторисах місцевого бюджету — є наочна недооцінка Окрздоровінспектурою значіння саносвітроботи. З боку окрздоровінспектури не вжито відповідних заходів що до забезпечення належними коштами саносвіти, що порушує директивні вказівки Колегії НКОЗ.

2. Відсутність спеціяльного робітника БСО й іншого потрібного штата задля його обслуговування заважає плановому систематичному переведенню саносвітроботи в місті, гальмує керівництво роботою на селі.

3. Окрздоровінспектура, не подбавши своєчасно про те, щоб підшукати инше відповідне помешкання, передала помешкання БСО під шевню, що є зовсім неприпустиме явище. Крім того, зовсім недоцільно сполучати БСО з БОРФК в одному помешканні.

4. Саносвітроботу на селі недосить розгорнуто, в звязку з браком літератури, показових прилад та спец. апаратури. Крім того, участкова лікарська організація не одержує від Окрздоровінспектури відповідних директив що до переведення саносвітроботи на селі.

5. Недостатнє керівництво саносвітроботою й недостатня увага до цієї справи—є неприпустиме явище в умовах округи, як прикордонної.

Зазначаючи це все і беручи до уваги тяжкі об'єктивні умови Могилів-Подільської Окрздоровінспектури, Саносвітбюро НКОЗ постановлює:

1) Пропонувати Окрздоровінспектурі вжити можливих заходів до зведення в штат Завідуючого БСО та технічного персоналу для нормального переведення саносвітроботи. Вважати за потрібне при БСО мати штатного лектора-керівника пересувних виставок.

2) Пропонувати Окрздоровінспектурі й одночасно звернутись до Окрвиконкому про закріплення помешкання БСО за останнім і про звільнення його від Окр. РФК.

3) Всі, хоч і обмежені асигнування на саносвітроботу в окрузі, використати головним чином для постачання села відповідною літературою й наочним приладдям. Забезпечити передплатою журналів „Шлях до здоров'я“ та „Путь к здоровью“ всі сільбуди та робітничі клуби, притягнувши асигнування останніх.

4) Складаючи на майбутній 1928-29 рік кошторис по місцевому бюджету та фонду „Г“, відокремити витрати по саносвіті в окрему статтю, передбачаючи всі дійсні потреби БСО.

Всемірно домагатися переведення утримання БСО на місцевий бюджет і збільшення асигнувань по фонду „Г“.

5) У районах, де є 3-4 лікарі, виділити окремого лікаря, який відповідав-би за саносвітроботу на селі. Притягти весь медперсонал села до активної участи в саносвітроботі.

6) У місті налагодити звязок з ОРПС, кооперацією та Окрполітосвітою.

7) Розгорнути саносвітню роботу в лік. проф. установах, підприємствах і клубах, притягуючи для цього самодіяльність та ініціятиву лікарів лік.-проф. установ.

Затверджено Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

148. Резолюція по доповіді зав. Будинку Саносвіти м. Зінов'ївська тов. Хаєта—про роботу Будинку Саносвіти.

Заслухавши доповідь тов. Хаєта про Саносвітроботу Будинку Саносвіти м. Зінов'ївська, Саносвітбюро НКОЗ вважає як переведену роботу, так і загальний метод переведення її за правильний і відповідний директивам Наркомздоров'я та Постанови Всеукраїнської Саносвіт Наради, водночас зазначаючи цілу низку досягнень за останній рік:

1) добра організація викладання гігієни в школах і взагалі добре розгорнення саносвітроботи серед учнів;

2) охоплення підприємств міста рухомими с.-о виставками та бібліотеками.

3) Правильний метод керовництва саносвітроботою по різних установах міста.

Зазначаючи ці досягнення, Саносвіт. Бюро вказує й на деякі хиби в роботі Саносвіти, до усунення яких треба вжити всіх заходів:

1) асигнування по фонду меддопомоги застрахованим недостатнє 0,69%, замість 1%, встановленого Колегією НКОЗ;

2) помешкання БСО по своєму розміру зовсім недостатнє і не задовольняє всіх потреб що до розгортання саносвітроботи серед робітничих кол населення;

3) вважати за недостатній розмір зарплатні саносвітробітників міста Зінов'ївська, а особливо завідувача Буд. Саносвіти;

4) недостатньо охоплено саносвітроботою село, не було виїздів робітників саносвіти на периферію; відсутність окремої особи для спецроботи по рухомих виставках саносвіти; недостатність сільських райсаносвітбаз;

5) недостатньо розгорнуто саносвітроботу при лік-проф. установах і зокрема у Ц. Р. Поліклініці;

6) недостатнє притягнення коштів Окр. Проф. Ради на саносвітроботу кл.-санітарної організації і коштів Окрполітосвіти на потреби сільської роботи.

А тому Саносвіт Бюро НКОЗ дає належні директиви, до виконання яких Зінов'ївській Окрздоровінспектурі слід ужити всіх заходів:

1) Вважаючи помешкання Будинку Саносвіти за невідповідне своєму призначенню, вжити заходів до улаштування цієї справи.

Порушити клопотання перед Окр. ВК та Президією Міськради про одведення для БСО иншого відповідного помешкання. Разом із цим вважати за неприпустиме відведення помешкання БСО під Діловий Клуб без компенсації иншим відповідним помешканням.

2) В майбутньому вважати за потрібне збільшити асигнування на саносвітпотреби як по місцевому бюджету, так і фонду „Г“.

3) Збільшити Саносвітроботу на селі шляхом організації райсаносвітбаз по всіх сільських районах, де є санітарні лікарі, поклавши на останніх завідування Райсанбазами.

4) В найближчий час почати утворення кабінету Саносвіти при Центральній Поліклініці. Відповідальність за роботу кабінету покласти на одного з лікарів.

5) Умовитись з кооперативними установами про включення до їх плану культроботи й саносвіту та асигнувати з цією метою відповідні кошти в кошторисі.

6) Вжити всіх заходів до збільшення з боку Окр. Проф. Ради асигнувань на клубно-санітарну роботу і з боку Окрполітосвіти на саносвітроботу в сельбудах та хатах-читальнях.

7) Рекомендувати Окрздоровінспектурі купувати саносвітню літературу та наочні приладдя у Видавництві „Наукова Думка“, з якою скласти генеральну умову.

Просити Видавництво „Наукова Думка“ дати максимальну знижку на підставі директив вищих органів.

8) Вжити заходів до збільшення передплати на журнал „Шлях до Здоров'я“.

9) Вважати за потрібне підвищити рівень зарплатні робітників по Саносвіті й довести її до розміру утримання сан. лікаря.

10) Вважати за доцільне відновлення старої знищеної форми відчитности тому, що відсутність такої не дає можливости уявити стан саносвітроботи по округах.

СаносвітБюру НКОЗ погодити зазначену справу з відповідними органами.

(Затверджено. Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов*).

Увага: В Бюлетені НКОЗУ № 7-8 1928 р. стор. 28, ряд. 18 надруковано „ЦК ЛКСМУ Гуревіч“, слід читати „ЦБ КДР Бабенко“.

на 1928 р. **ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ** на 1928 р.

на офіційний орган Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР

БЮЛЕТЕНЬ НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

Рік видання 3-й

Бюлетень виходить під редакцією Наркомздоров'я т. Д. І. Єфімова

У Бюлетені оголошуються всі законодавчі акти Уряду, що стосуються до питань охорони здоров'я, постанови Колегії НКОЗУ, а також обіжники, інструкції, положення, накази та інш., що їх видає Наркомздоров'я, постанови Центр. Сан-тех. Ради та розпорядження інших урядництв по питаннях, що торкаються охорони здоров'я

ПЕРЕДПЛАТА на рік — 5 карб., на півроку — 3 карб.

Передплату та гроші надсилати на адресу — Харків, вул. Вільної Академії, 6/8, Видавництво „Наукова Думка“

Укрголовліт 9/6. Урядова Друкарня імени тов. Фрунзе. зам. ч. 1921. Прим. 1200

Бібліографічний опис та шифри для бібліотечних каталогів на цю книгу вміщено в „Літопису Українського Друку“ та „Картковому Репертуарі“ Української Книжкової Палати

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка“. Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 10 — 30 травня 1928 року — № 10

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

149. Про використання відрядними особами валютних споживчих норм.
150. Про останній термін захисту кваліфікаційної роботи.
151. Про надсилку відомостей що-до медобслугування військово-службовців.
152. Про облік начальницкого складу запасу.
153. Про надсилку матеріялів для складання загально-республіканського плану оздоровлення робітничих селищ та підприємств.
154. Про переведення оздоровчих міроприємств по радгоспах.
155. Інструкція про реєстрацію промислового травматизму.
156. Інструкція до статистичної розробки карток нещасних випадків.
157. Інструкція що до переведення дезинфекції в помешканнях міліції.
158. Інструкція що до переведення запобіжних щеплень службовцям міліції.
159. Покази та протипокази для відбора хорих на грязьові та приморські курорти України.
160. Покази та протипокази для напрямування хорих до Сосновки, Кремінного та Святогорська.
161. Про збільшення обслуговування дітей робітниць яслами.
162. Про участь КН´´ в переведенні ясельної кампанії на місцях влітку 1928 р.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

163. Резолюція по доповіді тов. Шапіро—підсумки ясельної кампанії влітку 1927 р. та перспективи на 1928 рік.
164. Резолюція по доповіді тов. Привалової — підсумки дитячої літньої оздоровчої кампанії 1927 р. та перспективи на 1928 р.
165. Резолюція по доповіді Директора Українського Органо-Терапевтичного Інституту проф. Данілевського—про наукову та виробничу діяльність Органо-Терапевтичного Інституту.

149. Про використання відрядними особами валютних споживчих норм.

До всіх окрздоровінспектур та держбюджетових установ. Копія НКОЗ АМСРР.

На підставі листа Валютного Управління НКФінансів СРСР до всіх кредитових установ Союзу, а також листа Валютного Управління НКФінансів УСРР з 18 квітня ц. р. ч. 4-2512 в справі використання відрядними особами валютних споживчих норм,—Наркомздоров'я повідомляє, що особи, яких відряджено за кордон з науковою або іншою метою, за власні кошти можуть одержувати валюту без дозволу ОВН при виїзді за кордон в межах пашпортної норми (300 крб.).

До цього Наркомздоров'я додає, що всі клопотання зазначених вище осіб про одержання валюти понад пашпортною нормою залишатимуться без розгляду.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв.*

Зав. фін.-кошт. частиною *Водкін.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 15-V-28 р., № 701.35.3).

150. Про останній термін захисту кваліфікаційної роботи.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Додаючи постанову НКОсвіти про останній термін захисту кваліфікаційної роботи, Наркомздоров'я пропонує широко розповсюджити це повідомлення серед лікарів округи.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв.*

Зав. Облік.-розп. частиною *Station Станіславський.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 16-V-28 р., № 701.36.5).

(Лист Укрпрофосвіти з 24-IV-28 р. № 20).

До Наркомздоров'я, до ВУК'у Медсантруд.

В звязку з постановою Колегії НКО про максимальний термін для захисту кваліфікаційної праці, Укрпрофосвіта знайшла за можливе для осіб, що скінчили Мединститути до 1926 р. і не захистили кваліфікаційної праці, встановити останній термін захисту до 1 січня 1929 р. (Бюлетень НКО, № 4, 1928 р.). Особи, що в цей термін не захиститимуть кваліфікаційну працю, можуть одержати свідоцтво лише через екстернат і тільки таким чином оформити свою лікарську кваліфікацію.

Аби запобігти всяких непорозумінь, Укрпрофосвіта просить широко сповістити цю постанову НКО до відома всіх скінчивших Мединститути, що займають лікарські посади і до цього часу не захищали кваліфікаційної праці.

За Зав. Укр. Профосвіти (підпис)

Ст. Інспектор медосвіти *Духін.*

(Додаток до обіжн. розпор НКОЗ з 16-V-28 р. № 701.36.5).

151. Про надсилку відомостей що до медобслуговування військово-службовців.

До всіх окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

На виконання постанови РНК УСРР від 18-II-28 р. про перевірку здійснення Кодекса Законів про пільги військово-службовцям (С. З. СССР 1924 г. № 21 ст. 198), НКОЗ пропонує протягом місяця зі дня одержання цього обіжника надіслати до НКОЗ відомості за 1927 р. що до обслуговування військово-службовців на підставі інструкції НКОЗ від 25-III-27 р. (Бюлет. НКОЗ № 6 1927 р.). По можливості, до відомостей треба додати статистичні дані про кількість червоноармійців та їх родин, що їм подано медичну допомогу по окремих її галузях (курортова, протезна, амбулаторна, стаціонарна).

У тому разі, коли Окздоровінспектура вже подала ці відомості до Окрвиконкому, треба надіслати до НКОЗ лише копії цих відомостей.

Заст. Наркомздоров'я *Наґорний.*

Зав. Загальним відділом *Ніколаєв.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 15-V-28 р., № 701.35.4).

152. Про облік начальницького складу запаса.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів та Курупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Головне Управління Роб.-Сел. Червоної Армії звернуло увагу на те, що громадські установи не виконують своїх обов'язків що до обліку військо-зобов'язаного начальницького складу (командного, адміністративного), політичного, медичного та ветеринарного, що його встановлено розділом XVIII, § 115 „Руководства по учету начсостава долгосрочного отпуска и запаса РККА" (див. додаток).

Після переобліку начскладу, що його було переведено Окрвійськоматами в 1926 р., трапилось багато змін в службовому становищі осіб, що пройшли облік,—деякі займають зараз інші посади, між тим, Військові Комісаріяти не мають про це відомостей.

Отже, пропонується всім Окрздоровінспектурам, Медсанупрам та Курупрам дати розпорядження підвідомчим медустановам, щоб останні перевірили учотно-військові білети співробітників начскладу запаса та надіслати до відповідних Окрвійськ. Комісаріятів відомості про зміни в службовому стані співробітників установи, що вони входять до начальницького складу запасу та довготермінового відпуску, тоб-то пові-

домити Окрвійськомати, які посади в громадських установах обіймали ці особи після переведення військового обліку та які курси підвищення кваліфікації пройшли.

Ці відомості треба подати за термін з I-IV-26 р. по I-I-28 р. на осіб начальницького складу запасу як лікарів, фармацевтів, лікпомів (шкільних та по догляду за хорими), так і начскладу немедичного составу. На ротних лікпомів цих відомостей подавати не треба. На кожну окрему особу слід складати картку за формою, що при цьому додається.

Картки ці складають медустанови на підставі документів, що їх подають особи, які підлягають обліку.

На осіб, що займали протягом часу з I-IV-26 р. по I-I-28 р. ту саму громадську посаду, що зазначено в їх учотно-військовому білеті, карток подавати не треба.

Надалі пропонується суворо додержуватися всіх існуючих правил обліку військово-зобов'язаних осіб начальницького складу (див. додаток).

Додаток: 1) Форма картк. відомостей про зміну службов. стану.

2) Випис з „Руководства по учету начсостава долгосрочного отпуска и запаса РККА".

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв*.

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 19-V-28 р., № 701.36.3).

Витяг з „Руководства по учету начсостава долгосрочного отпуска и запаса РККА".

115. Учреждений и предприятий (государственных, общественных, профессиональных, партийных и частных):

1. При приеме на службу лиц, подлежащих военному учету, требуют пред'явления учетно воинского билета или временного удостоверения.

2. При отсутствии в нем отметки о состоянии на учете в местном Военном Комиссариате (а равно, при непред'явлении билета), требуют от таких лиц явки в учетный орган; при невыполнении сего сообщают Военкомату.

3. Сообщают учетному органу по месту учета о смерти, пропаже без вести, отлучке данного лица свыше 3 месяцев и принятии иностранного гражданства.

4. Один раз в год к 1 января сообщают Военкомату, по месту учета подведомственных им лиц о всех изменениях по службе военнообязанных лиц среднего, старшего и высшего начальствующего состава, находящихся в долгосрочном отпуску и в запасе РККА, состоящих на службе в указанных учреждениях, для внесения изменений в документы.

Пом. Начальника 1 Отдела ВСУ УВО *Соловьев*.

(Додаток № 1 до обіжн. розп. НКОЗ з 19-V-28 р., № 701.36.2).

Карточка изменений по службе начсостава запаса.

1. Фамилия.
2. Имя, отчество.
3. Возраст.
4. На учете какого Военкомата состоит.
5. По какому составу (медицинск., команд., администр., полит.).
6. Группа начсостава (высш., старш., средн.).
7. Гражданская должность, занимаемая в настоящее время.
8. Какие должности занимал с I-IV-26 г. по I-I-28 г. (перечислить с указанием дат).
9. Какие курсы переквалификации (интернатура, экстернатура и друг.) прошел, за период с I IV-26 г. по I-I-28 г.

Подпись Заведующего мед.-сан. учреждением.

Печать.

(Додаток № 2 до обіжн. розпор. НКОЗ з 19-V-28 р. № 701.36.2).

153. Про надсилку матеріялів для складання загально-республіканського плану оздоровлення робітничих селищ та підприємств.

До трестів: Донвугілля, Південкриці, Південрудн. тресту, Укрсільтресту Хемвугіля, Укрвибухзаводу, Коксобензолу, Укрсилікатресту, Південмаштресту, Краматорського заводу, Дунсукно, Укртекстильтресту, Цукротресту (Укрфілія), Укрспиртотресту, Укршкіртресту, Укрпапіртресту.

До всіх Окрздоровінспектур.

Надзвичайно тяжке становище впорядкування робітничих селищ так в справі їх водопостачання, усунення та унешкіднення бруднин і покидів, як і в справі їх зовнішнього впорядкування ставить робітниче населення промпідприємств у тяжкі санітарні умови існування, що викликає значно більші захворування й смертність від різних хвороб ніж серед населення міст і селищ.

Нарівні з цим неналагодженість питання про спуск та очищення спадних вод промпідприємствами тягне за собою тяжкі зміни режиму водоймищ, псування часто-густо єдиних джерел водопостачання й викликає також оправдані скарги з боку населення, що живе довкола підприємства. До цього часу кільки-небудь планових оздоровчих заходів так в галузі впорядкування робітничих селищ, як і впорядкування спуску спадних вод промпідприємствами не перевадилось. В звязку з величезним завданням— індустріялізувати країну, що поставлено партією та Радвладою, перед всією промисловістю стоїть також і завдання поширення та планового переведення міроприємств що до впорядкування робітничих селищ і самих промислових підприємств.

Все це викликає необхідність накреслити на низку років планові оздоровчі заходи відносно окремих робітничих селищ, як і промпідприємств, а також скласти загальний республіканський план, погоджений з загальними міроприємствами що до оздоровлення та впорядкування залюднених пунктів.

Зазначений напрямок роботи господарчих органів на найближче 5 річчя особливо підкреслила Рада Народніх комісарів УСРР 17 листопада 1927 р. при заслуханні доповіді НКОЗ „про конкретні заходи що до

поліпшення санітарного стану Республіки та підсилення санітарної роботи", коли вона ухвалила, між іншим: доручити ВРНГ УСРР зосередити у себе матеріяли про стан і заходи трестів що до поліпшення впорядкування й водопостачання робітничих селищ, зокрема Донбасу та Криворіжжя та пробити певного плану загального оздоровлення їх, погодивши цю справу з Наркомздоров'я УСРР (проток. № 57-536 від 17-XI-27 р.).

Виконуючи зазначену постанову Раднаркому УСРР, Вища Рада Наргосподарства та Наркомздоров'я УСРР пропонує до виконання нижченаведене:

1) По кожному окремому підприємству й робітничому селищу Донбасу (Артемівська, Луганська та Сталінська округа), Криворізької та Дніпропетрівської округ зібрати матеріяли по анкетах що до цього додається, старанно заповнити всі перелічені в них питання.

2) Зібрати такі ж матеріяли по промислових підприємствах, що особливо шкідливо впливають на санітарний стан залюдених місць та водоймищ, а саме: цукроварням, шкіряним, спиртовим та паперовим заводам і фабрикам по всій території УСРР (по всіх округах).

3) Заповнення анкет так по окремих підприємствах, як і робітничих селищах повинно перевести на місцях через підприємства за обов'язковою участю санітарного лікаря, а на випадок його відсутности—районового інспектора Охорони Здоров'я, при чому анкети повинні бути посвідчені спільними підписами керівника підприємства та представника Охорони Здоров'я.

4) Особливу увагу повинно надати міроприємствам на найближчі 5 років в галузі впорядкування робітничих селищ і промпідприємств, при чому характер і розміри цих міроприємств треба погодити з санітарним наглядом органів охорони здоров'я.

Через те, що ці матеріяли використовуватиметься для внесення корективів в 5-річному плані та в щорічних промфінпланах з метою відокремлення в окремий розділ зазначених міроприємств—треба також дати й фінансові міркування що до здійснення цих заходів.

При цьому обов'язково належить врахувати використання на впорядкування робітничих селищ 5-10 відсоткових відрахувань з загальних сум, що відпускається на житлобудівництво за директивою Раднаркому СРСР від 20 грудня 1927 року.

5) Зібрання зазначених матеріялів треба розпочати негайно після одержання цього розпорядження, при чому весь анкетний матеріял повинні зібрати трести зі всіх підприємств і в одному примірникові з доданням зведеної таблиці робіт по зазначених галузях на 5 річчя надсилати до ВРНГ УСРР (Від. Ек. Праці) протягом не пізніш 4 місяців од дня виходу цього розпорядження.

Всі ці матеріяли зосереджується по одному примірнику по лінії охорони здоров'я і в такий же термін відповідними Окрздоровінспектурами надсилається до Наркомздоров'я (Санепідвід).

Додаток: Анкета по робочому селищу та анкета по підприємству.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Голову ВРНГ *Мишков.*

(Обіжник ВРНГ УСРР № 131 та НКОЗ УСРР з 25 квітня 1928 р., № 701.32.0).

(Погоджено з НКРСІ – Керівник групи звітности Будніков. 31-III-28 р.).

А Н К Е Т А

що до впорядкування та водопостачання робочого селища.

1. Округа район
Найменування селища .
Найменування підприємства, при якому є селище трест
2. Кількість населення селища на 1 жовтня 27 р. кількість будинків . . .
3. Вулиці селища забруковано частково, цілком, незабруковано, відсоток забрукованої довжини вулиць до загальної довжини їх.
4. Зелені садіння є, ні, відсоток площі зелених садінь до загальної площі селища . .
5. Освітлення селища є, ні. Електричне, газове, ...
Кількість вуличних точок світла .
6. Водопостачання селища: кількість колодязів: бетонових
дерев'яних
трубчатих

Вода постачається поселкові через підвоз бочками; так, ні, з якого джерела . . .
. Скільки відер на душу за добу
Вода постачається водогоном, окремим для селища, спільним з підприємством
Джерело водопостачання Міцність помп.
[1]) Двигун: електричний, паровий, тепловий кінських сил.
Очисних споруджень немає, є відстійник
англійські фільтри
американські фільтри
.
.
Очисні спорудження працюють, ні. Довжина поселкової мережі
кілометрів (без вводів). .
Кількість домових приєднань
„ „ водорозбірних будок
„ „ водорозбірних колонок
Добова кількість води, що подається поселкові куб. метрів.

7. Поселкова лазня є, ні.
Площа роздягальні кв. метрів.
„ мильні „ „
Лазня працює на тиждень; днів, в день годин.

8. Усунення нечистів та покидів.

А. Рідкі нечистоти усувається каналізацією, спільною з промпідприємством, окремою. Довжина каналізаційної мережі на території селища; кілом.
Кількість приєднаних будинків .
Рідкі нечисти збирається по вигребах та помийницях.
Переважний характер вигребів; проникливі, непроникливі
„ „ помийниць: проникливі, непроникливі
Кількість асенізаційних бочок, що працюють на вивозі: пневматичних
. . . , наливних . . . Загальна місткість бочок асенізац. валки . . куб. метр.

Б. Тверді покиді.
Кількість возів, колимажок, що працюють на вивозі
Місткість 1 возу, колимаги: пудів

В. Рідкі та тверді покиді вивозяться на звалочні місця: так, ні. Віддаль звалочних місць від поселку кілом. Тверді покиді спалюється, ні. Деструктор є, ні. На добу спалюється . . . тонн покидів.

9. Які роботи по п. п. 3, 4, 5, 6, 7, 8, накреслюється на найближчі 5 років та їх приблизна вартість (форма додається).

Назва робіт	Намічені витрати					Разом
	28-29	29-30	30-31	31-32	32-33	

1928 р. міс. . . . дня

Підпис керівника підприємства

Санлікаря або райздоровінспектора

[1]) Відомості подається на випадок самостійного поселкового водогону,

(Погоджено з НКРСІ - Керівник групи звітности Будніков 31-III-28 р.)

АНКЕТА

що до водопостачання та впорядкування промпідприємства.

1. Округа район залюднений пункт
2. Найменування підприємства трест
 Характер виробництва кількість робочих
3. Водопостачання підприємства.

 Джерело водопостачання: річка
 ставок
 колодязі (які)
 Вода подається водогоном, іншими засобами (якими)
 .
 Добова кількість подаваної води куб метрів.
 Потреба підприємства в воді для технічної мети в теперешній час
 куб. метрів на добу; протягом 5-річчя в 1928-29 році куб. метр.
 1929-30 „ „ „
 1930-31 „ „ „
 1931-32 „ „ „
 Довжина мережі водогону по підприємству без вводів кілом.
 Водогон дає воду й для пиття робочому населенню поселку: так, ні.
 Міцність помп водопостачання Двигун: електричний, тепловий, паровий кінських сил.
 Кількість домових приєднань
 „ водорозбірних будок
 „ „ колонок
 Вода очищується (як) .
 Неочищується.
 Якість води (бажано додати аналізу)
4. Лазня для підприємства є, ні. Лазня душева, парова
 Площа роздягальні кв. метрів
 „ мильної „ „
 Лазня крім робочих виробництв обслуговує і поселкове населення: так, ні.
5. Спадні води виробництва.

 Загальна кількість за добу; куб. метрів
 (для шахт - кількість шахтних вод) „ „
 Куди спускається спадні води .
 Без очищення, з очисткою (якою)
 Якість спадних вод (бажано додати аналіз)
6. Тверді покиді виробництва.—кількість їх за добу. тонн.
 Покиді вивозяться (куди) спалюється деструктором: так, ні.
7. Які роботи по каналізації, водопостачанню, лазневому будівництву та усуненню твердих покидів накреслюється на найближчі 5 років та їх приблизна вартість (форма додається).

Назва робіт	Намічені витрати					Разом
	28-29	29-30	30-31	31-32	32-33	

1928 р. міс. . . . дня

Підпис керівника підприємства

Санлікаря або райздоровінспектора

154. Про переведення оздоровчих міроприємств по радгоспах.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Окздоровінспектури та санітарні органи на місцях не надавали в багатьох випадках належної уваги та не завжди виявляли потрібну ініціятиву та настирливість що до переведення відповідних оздоровчих міроприємств в радгоспах; вони теж не розгортали як слід і роботи що до виявлення санітарних дефектів.

Наркомздоров'я, згідно з постановою VI Всеукраїнської Санітарної Наради, звертає увагу Окрздоровінспектур на потребу зміцнити санітарне обслуговування радгоспів з тим, щоб це обслуговування переводилось систематично, порядком планової роботи і зводилось до практичних оздоровчих міроприємств.

Наркомздоров'я вважає за потрібне, щоб Окрздоровінспектури приступили до з'ясування основних санітарних дефектів в радгоспах, а саме:

1) відносно забезпечення житловою площею робітників (постійних та сезонних) окремих районів;

2) відносно санітарного стану існуючих житл (в першу чергу, гуртожитків);

3) відносно стану джерел водопостачання (з переведенням аналізів води);

4) відносно стану лазнево-пральняної та асенізаційної справи;

5) відносно умов харчування (з погляду якости та кількости);

6) відносно побутових умов життя робітників в радгоспах.

На підставі матеріялів біжучого саногляду та переведених обслідувань кожна окрздоровінспектура повинна підсумувати виявлені дефекти в окремих радгоспах і намітити конкретні міроприємства на їх усунення: 1) подаючи конкретні вимоги адміністрації радгоспу безпосередньо, та 2) включаючи через НКОЗ до міроприємств того або іншого тресту широкі міроприємства, що вимагають більших коштів.

Усі намічені міроприємства по кожному радгоспові треба погодити з робітничим комітетом радгоспу, а, в особливо важливих випадках, план потрібних оздоровчих міроприємств на радгоспі треба погодити з окрвідділом спілки с.-господарчих та лісових робітників.

Зокрема треба зосереджувати увагу на усунення, в порядку біжучого саногляду, всіх тих дефектів, що їх можна усунути господарчим засобом, як-то: ремонт та очищення колодязів, а коли є можливість, так і встановлення помпи; ремонт гуртожитків (виправлення рам, дверей, печей, влаштування квартирок та деяке устаткування їх), заміна нар хоча б тапчанами, устаткування вішалками, плювачками, баками для води та шкафами для харчів); звільнення кухонь, їдалень від мешканців, налагодження усунення покидів. Треба також урегулювати питання про сталий медогляд у визначений термін всіх осіб, що обслуговують їдальні, кухні та хлібопекарні. Особливу увагу треба звернути на саногляд всіх приміщень, де мусять бути розташовані сезонні та щоденні робітники, намагаючись приведення їх в належний санітарний стан. Що до дефектів, які можуть бути усунені, потрібно санітарній організації на місцях виявити певну настирливість і рішучість, використовуючи всі права, надані їй законом, і притягаючи адміністрацію радгоспів до законної відповідальности. Беручи на увагу важкі санітарні умови життя робітників по радгоспах та брак у більшости них твердих санітарних навичок, треба вжити заходів що до налагодження регулярної саносвітньої роботи по радгоспах, використовуючи за-для цього так санітарних або промислово-санітарних лікарів, як і лікарів найближчих дільниць та медперсонал пунктів першої допомоги.

Треба розробити календарний план відвідування радгоспів за-для біжучого саногляду, забезпечивши відвідування кожного радгоспу не менш, як 2 рази на рік.

Всю роботу що до санітарного обслідування радгоспів повинні переводити райсанлікарі та промсанлікарі. В тих випадках, коли в районі радгоспу нема райсанлікаря або промсанлікаря, потрібно відрядити до цього радгоспу санлікаря з окрміста або з іншого району за-для саногляду, але з тою обов'язковою умовою, щоб його було забезпечено транспортом за оплатою відрядних коштів.

Наркомздоров'я підкреслює всю важливість упорядкування санітарного огляду по радгоспах і найактивнішої участи санітарної організації в їх оздоровленні й пропонує всім Окрздоровінспектурам вжити належних заходів що до правильного виконання цих завдань.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан-Епід. відд. *Марзеєв.*

Погоджено з ВУК'ом сільско-господарчих та лісових робітників *Конокотін.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 4-V-28 р. № 701. 33. 6).

155. Інструкція про реєстрацію промислового травматизму.

I. Картки нещасного випадку складаються на ті нещасні випадки, що трапилися на роботі або через роботу (промисловий травматизм).

II. Реєстрацію нещасних випадків провадиться на медпунктах підприємств або, в разі відсутности останніх, в амбулаторіях і поліклініках, що, знаходячись близько від підприємств, повністю обслуговують з лічбового боку до надання першої допомоги підприємства.

III. У разі підприємство обслуговується що до подачи першої допомоги і медпунктом і поліклінікою—реєстрацію нещасних випадків на окремих картках робиться одночасно в обох лікустановах.

IV. Реєстрації на карті нещасного випадку підлягає кожний випадок, що з ним постраждавший звернувся за меддопомогою, незалежно від важности самого випадку (так зі втратою працездатности, як і без утрати її).

V. При складанні карти нещасного випадку п.п. 10—12, що докладно характеризують обставини травми, заповнюються лише на тих підприємствах, де медпунк вважає за потрібне поглиблене вивчення травматизму. На всіх інших медпунктах підлягають обов'язковому заповненню тільки п. п. 1—9 карти.

VI. Діягноза травми мусить писатися докладно із зазначенням роду і локалізації пошкодження, додержуючись, приміром, такої термінології:

A. По роду пошкодження:

а) Рани: { рвана, різана, колота

ж) Роздріблення
з) Одрив
і) Вивих
и) Розтягнення
й) Одмороження

б) Ушиб
Зсадина
Перелом
Заглиблення чужорідних тіл
Опік

Б. По локалізації.

а) Голова (у т. ч. очі)

б) Груди й тулуб

в) Верхні кінцевості

Праве й ліве: плече, передрам'я, плесно, пальці, сустави

г) Нижні кінцевості: стегно, гомілка, ступня, сустави

д) Внутрішні органи:

При одночасних багатьох пошкодженнях на карті мусить бути зареєстровано всі пошкодження із зазначенням роду та локалізації.

VII. Із інших питань карти вимагають особливої уваги п. п. 5 та 6 про цех та працю, а також п. 12 про матеріяльні причини травми. п. 12 карти нещасного випадку має своїм завданням з'ясувати матеріяльні причини пошкодження. Тому опис обставин пошкодження мусить бути зроблений, як-найдокладніш.

При зазначенні причин нещасного випадку треба описати обставини його. Ось декілька прикладів заповнення п. 12:

1) Стружка, що відскочила при нарізці труби.

2) Підчас навантаження мусору коробкою зірвало ніготь.

3) При навантаженні платформи обрізками, трубою ушибло палець.

4) Поршнем у момент набивки сальників при роботі катерона на середньому ході.

5) Бажаючи відкласти відбитого від брили шматка вугілля, поранив собі долоню правої руки.

6) Бризкою чавуна, підчас його заливки.

7) Плитою, що перевернулася підчас укладки її в літейну канаву.

8) При розробці закльопок шлакового котла, пострадавший від удару молоту по закльопках ручкою молота натер пухиря, що від забруднення перейшов у нарив, що й викликало рану.

9) При виборці труб, що лежали в ярусі, постраждавший у темряві не міг замітити, як труби роздвинулися, при чому одна з них ударила по нозі.

10) Підчас подачі листа на ніж, постраждавший обрізав об кінець листа пальця.

11) У вузькому проході не встиг зупинити вагонетку, що придавила постраждавшого.

12) Підчас одвозки цегли спотикнувся на залізний лист, нога попала під вагонетку.

13) При витяганні рельси зі штроку рельсою, що напруджилась, придавило постраждавшому пальця до стойки.

14) При постановці на нижчих штопорах вагону, навантаженого жужелицею, у кліть пострадавший підсковзнувся і упав у ствол шахти.

15) Шматок вугілля, що відірвався при одбойці антрациту.

16) Ушиба зроблено породою, що упала поміж стойками.

17) При погрузці плити у вагонетку.

18) У той час, коли допомагав гнати вагонетку й становити її на ваги. Другий робітник своєю вагонеткою придавив долоню, постраждавшего до його вагонетки.

19) При підвішуванні решета підсковзнувся і поранив пальці об крючок, на який підвішують решета.

20) При переході на купу заліза впав на неї.

VIII. Дальше відвідування постраждавшого на лікування травм відмічається на тій же карті нещасного випадку.

IX. У разі на медпункті або амбулаторії введено систему запису відвідувань у єдинім амбулаторнім журналі, в останньому одночасно зі складанням карти нещасного випадку робиться помітку про одержану травму (дата, діягноза та видача аркушика про непрацездатність).

Оперативну збірку нещасних випадків складається на підставі зібраного карткового матеріялу про травматизм за кожний місяць. Назви цехів та групування по них матеріялів про травматизм мусять точно відповідати прийнятим розподілам на цехи на підприємстві.

Списочну кількість осіб, що працюють (робітники, службовці та молодший персонал, що обслуговує) по кожному цеху дається у збірці на те число відчитного місяця на підставі даних контори.

X. У разі реєстрація травматизму по будь-якому підприємству ведеться одночасно в медпункті та амбулаторії (див. п. 3), то у збірці травматизму мусить бути забезпечено рівноту матеріялу та відсутність дублікатів.

XI. Нещасні випадки побутового характеру, що не мають звязку з підприємством, на картках нещасного випадку не реєструється, незалежно від того, чи надано допомогу на медпункті, амбулаторії або поліклініці.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відділом *Марзєєв.*

Зав. Сан.-Стат. Бюра *Томілін.*

(Додаток до обіжного розпорядж. НКОЗ УСРР № 701.25.0, що його оголошено в Бюлетені НКОЗ УСРР № 5 1928 року.).

156. Інструкція до статистичної розробки карток несчасних випадків.

Статистичній розробці підлягають лише випадки промислового травматизму. Всі картки, на яких зареєстровано випадки побутового травматизму, до розробки не включається. Основним завданням розробки є.

1) з'ясування частоти промислового травматизму:

а) на всьому підприємстві в цілому;

б) по окремих цехах;

в) у окремих професійних груп у звязку з віком та полом.

2) Характеристика травматизму з погляду його важкости, локалізації й роду пошкоджень у тих же груп.

Основною умовою вивчення травматизму є наявність даних про пересічну кількість осіб, що працюють на даному підприємстві, цеху та професії. Ці дані можна дістати через опрацювання відповідної звітности Заводоуправління. Відомості про кількість осіб, що працюють на всьому підприємстві та на окремих його цехах, на 1 число кожного місяця дістається звичайно в готовій формі від кожного заводоуправління з підрозділом на чоловіків та жінок, дорослих та підлітків за формою карт. ЦСУ № 1 або за відповідною формою тресту.

Пересічно-річний склад можна дістати через підсумування даних за 13 речінців (з 1 січня до 1 січня включно) та поділення сум на 13.

При цьому з картки № 1 береться число осіб, що виходять на працю (число явок), а не списковий склад, бо останній містить в собі і особи, що не працюють на підприємстві (хворих, тих, що є у відпустці, то-що, отже такі, що не підпадають риску стати травматизованим).

Треба ще звернути увагу на те, чи залучені до складу робітників підприємства і тимчасові робітники. Цих робітників часто-густо нема в списках підприємства, а між тим, вони, будучи травматизовані, звертаються теж за допомогою до пункту першої допомоги.

В цьому випадку треба або поповнити склад тимчасовими робітниками або вилучити їх картки з розробки.

Відрахування даних про склад робітників за професіями складніше.

Потрібно тут користуватися цеховими табелями, де щоденно відмічається вихід на роботу кожного робітника та проароблений ним час або акордне вироблення. В ніякому разі не можна користуватися цеховими розрахунковими відомостями, куди записується всіх робітників, що були протягом місяця в цеху, цеб-то весь оборот робочої сили.

Розрахункові (або виплатні) відомості дають перебільшений склад робочої сили, отже неправильні (зменшені) коефіцієнти травматизму. Треба на кожне 1 та 15 кожного місяця підрахувати на підставі цехових табелів кількість осіб даної професії, що виходили на работу, підсумувати ці дані за річний період, цеб-то за 25 речінців (до 1 січня включно) та розділити на 25.

Якщо професійного складу не можна вирахувати відповідно до зазначеної методики через дефектність табелів чи з інших причин, то краще зовсім відмовитися від покажчиків професійного травматизму, ніж користуватися випадковими неперевіреними даними про склад. В цих випадках за одиницю вивчення треба брати цех.

Відповідь на перше та основне питання про високість травматизму дає табл. 1. Всі картки нещасних випадків ґрунтується та підраховується за цехами, а в межах цехів за окремими професіями, заздалегідь вибраними.

Вибір професійних груп є найвідповіднішим завданням і його треба переводити сумісно з робітниками охорони праці з консультацією інженерно-технічного персоналу.

Питання про ті професії, що підлягають вивченню, вирішується для кожного підприємства індивідуально. Але можна вказати деякі загальні принципи таково вибору.

Для вивчення треба виділити: 1) основні виробничі професії даного підприємства (наприклад, прядильниця в прядильному цеху, вальцовальники, крючники в вальцювальному цеху, забивачі, саночники, погоничі, кріпильники то-що по копальнях),

2) найчисленніші професії (напр., чорноробітники на всіх підприємствах);

3) професії хоч й малочисленні, але характерні своїм високим травматизмом.

Маючи дані про кількість нещасних випадків на підприємстві за окремими цехами та професіями та дані про пересічний річний склад працюючих за тими-ж групами, вираховується коефіцієнт частоти травматизму для кожної групи, цеб-то кількість нещасних випадків на 100 робітників даного цеха або професії.

Так, наприклад, коли пересічна річна кількість слюсарів в механічному цеху 120 чол., а кількість нещасних випадків у них на рік становить 300, то коефіцієнт травматизму у слюсарів становить $\frac{300 . 100}{120} = 250$ на 100 слюсарів, або 2,5 травм. на 1 слюсаря річно.

Коли розробляється картки нещасних випадків за реченець менше року, то вираховується спочатку пересічномісячний коефіцієнт, а потім приводиться його до річного, цеб-то помножується на 12.

Коефіцієнти частоти травматизму вираховується окремо для чоловіків та жінок, дорослих та підлітків на всьому підприємстві та в кож-

ному цеху окремо. На окремі професії коефіцієнти частоти вираховується тільки для дорослих та звичайно тільки для одної стати. Лише в окремих випадках, коли професія із осіб обох статей подана досить повно, коефіцієнта частоти вираховується окремо для чоловіків та жінок.

Що до другої групи питань, то слід зазначити ось-що: важкість травматизму характеризується втратою працездатности.

Оскільки на картках є вказівки про видачу листа про непрацездатність, можна використувати матеріяли пункта першої допомоги для вираховування питомої ваги травматизму з втратою працездатности в загальній масі травматизму на підприємстві, по цехах та професіях (цілком на 100 травм. випадк. з втратою працездатности). Але треба мати на увазі, що дані пункту першої допомоги не вичерпують всього травматизму з втратою працездатности, бо втрата може наступити не зараз після нещасного випадку, а пізніш, через що такий випадок реєструє не пункт першої допомоги, а поліклініка або лікарня. Отже треба обережно користуватися даними пункта першої допомоги, маючи завжди на увазі те, що вони не вичерпують всього травматизму з тимчасовою втратою працездатности. Такі само екстенсивні покажчики (на 100 травм. приходиться) вираховуються відносно л о к а л і з а ц і ї т а р о д у п о ш к о д ж е н н я на підприємстві, цехах та професіях.

Дальше завдання розробки — з'ясувати матеріяльні причини нещасних випадків. За матеріяльні причини слід розуміти самі знаряддя виробництва та їх частин, матеріял, що його оброблюють, термічні, хемічні та електричні процеси, що звязані з даним виробництвом, діяння самого пошкодженого та його товаришів на роботі і вкінці обвалення, обрушення, перекидання речей та споруджень.

Розуміння матеріяльної причини не слід змішувати з розумінням „вини". В першому випадку ми встановлюємо, чим спричинено пошкодження (рухомою частиною варстату, розтопленим металом то-що), в другому випадку ми встановлюємо, через що трапився нещасний випадок (з вини пошкодженого, з вини адміністрації то-що).

Вивчення матеріяльних причин нещасних випадків в звязку з професією, коли цей пункт картки добросовісно та докладно заповнювала особа, ознайомлена з виробництвом, має надзвичайне значіння в справі боротьби з травматизмом.

Встановлюючи, що найбільшу кількість травм серед погоничів спричинено цвяхами на рейках, ми тим самим вказуємо охороні праці й адміністрації шахти на потребу вжити заходів що до ремонту підземних доріг; часті пошкодження ткачів на текстильній фабриці човником, що вилітає, вказують на потребу технічних поліпшень для цієї частини ткацького варстату.

Розробка нещасних випадків що до матеріяльних причин вимагає знайомства з виробництвом та обов'язкової консультації адміністративно-технічного персоналу, особливо попереднього точного та повного заповнення цього пункту картки Наявність великої кількости непевних відповідей, наприклад „пошкоджений залізом" (на металургійному заводі) зовсім виключає розробку нещасних випадків що до матеріяльних причин.

При розробці потрібна велика конкретизація машин, апаратів та процесів роботи відповідно до даного виробництва. За таблицею матеріяльних причин вираховуються екстенсивні покажчики — на 100 травм. Наприкінці, остання група питань має за мету встановити вплив фізіологічних факторів на високість травматизму, зокрема втоми та сп'яніння.

Але треба пам'ятати, що вираховувати екстенсивні покажчики за цією таблицею не можна. Щоб встановити вплив нічної праці або понад-

звичайної праці на травматизм, треба мати коефіцієнт частоти травматизму на кожний день тижня, на кожну зміну, на працю визначену й понадвизначену . Отже треба мати також відповідні дані про пересічно-річну кількість робітників, що випадає на кожний день тижня, кожну зміну то-що Екстенсивні покажчики, які відмічають, що на кожні 100 травм на понеділок випадає, наприклад, 10%, а на останні дні тижня, скажімо 15 або 20%. можуть навіть переиначити дійсну картину через те, що в понеділок звичайно виходить на роботу менша кількість робітників, ніж в інші дні тижня. Тому не слід вираховувати такі покажчики для цієї групи питань.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Сан. Епід. Відділом *Марзеєв*

Зав. Санстатбюро *Томілін*

(Інстр. НКОЗ з 4-V 1928 р. № 701. 33. 7)

157. Інструкція
що до переведення дезинфекції в помешканнях міліції.

1. З метою попередження епідемічних захорувань в співпомешканнях казарменого типу для службовців міліції, а також в помешканнях для арештованих при міліції, повинно переводити в них періодичну профілактичну дезинфекцію.

2. Профілактичну дезинфекцію в співпомешканнях для службовців треба переводити не менш, як 1 раз на місяць; в помешканнях для арештованих—2 рази на місяць.

Увага. В разі, коли в вищезазначених помешканнях появляються гострі інфекційні захорування, треба переводити відповідну пильну дезинфекцію, за вказівками санітарного лікаря.

3. Дезинфекцію так профілактичну, як і при появі заразливих захорувань, переводять дезинфекційні установи органів охорони здоров'я; в тих-же мисцевостях, де спеціяльних дезинфекційних установ та персоналу нема,—персонал відповідних лікустанов за вказівками райсанлікаря, в разі його відсутности—завідувача медучастком.

4. Характер потрібної дезинфекції та порядок її переведення встановлюють санітарні органи.

5. Дезинфекцію при появі заразливих захорувань органи охорони здоров'я переводять безплатно. За переведення-ж дезинфекції профілактичні органи охорони здоров'я одержують від органів міліції відповідну платню (по собівартості), розмір якої встановлює Окрздоровінспектура.

6. При переведенні дезинфекції органи міліції повинні допомагати органам охорони здоров'я, надаючи в розпорядження останніх, в разі потреби, робочу силу для цієї роботи.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Начальник Р.-С. Міліції *Якимович*.

(Інстр. НКОЗ з 22-V-28 р., № 701.36,6)

158. Інструкція

що до переведення запобіжних щеплень службовцям міліції.

1. Згідно з існуючим положенням (закон про обов'язкове віспощеплення з 30-I 1926 р. і постановою РНК з 18-VI 1924 р. „Про щеплення проти черевного тифу й холери") службовцям міліції обов'язково переводиться щеплення проти натуральної віспи та кишкових інфекцій.

2. Запобіжні щеплення проти натуральної віспи переводиться службовцям міліції підчас їх вступу на службу.

Від обов'язкового щеплення віспи звільняється лише осіб, що перехоріли на натуральну віспу або одержали успішне щеплення протягом останніх п'яти років і мають відповідне лікарське посвідчення.

3. Запобіжні щеплення проти кишкових інфекцій (черевного тифу, паратифу, холери та дизентерії) переводиться всім службовцям міліції щороку. Від цього щеплення звільняється лише осіб, для яких воно протипоказано в залежності від стану їх здоров'я, що встановлює лікар, який переводить щеплення.

4. Всі вищезазначені запобіжні щеплення службовцям міліції по всій окрузі переводиться силами та засобами Окрздоровінспектур та їх органів на місцях.

5. Час і порядок переведення запобіжних щеплень встановлюють Окрздоровінспектури за погодженням з місцевими органами міліції.

6. При переведенні щеплень службовцям міліції Окрздоровінспектури та їх органи на місцях повинні керуватися загальними інструкціями НКОЗ УСРР що до цієї справи.

7. Для правильного обліку осіб, яким треба переводити щеплення, органи міліції повинні подавати органам охорони здоров'я, за вимогами останніх, списки своїх службовців за формою, що її надають Окрздоровінспектури.

8. При переведенні щеплень службовцям міліції органи міліції повинні допомагати органам охорони здоров'я, надаючи їм—в разі потреби—засоби для пересування щепельного персоналу, відводячи відповідне помешкання для переведення щеплень то-що.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Начальник Р.-С. Міліції *Якимович.*

(Інстр. НКОЗ з 22-V-28 р., № 701.36.7).

159. Показания и противопоказания.

Для отбора больных на грязевые курорты Украины (Одесса, Куяльницкий, Хаджибеевский „Пролетарское Здоровье", курорты им. Октябрьской Революции, Холодная Балка, Славянск, Миргород, Бердянск, Голая Пристань и на приморские (Аркадия, Люстдорф, Лермонтовски курорт, Бальнео-Физиотерапевтический Институт).

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, АБСОЛЮТНО ИСКЛЮЧАЮЩИЕ НАПРАВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ НА КУРОРТЫ.

1) Кахексия, злокачественная анемия и лейкемия.
2) Злокачественные новообразования.
3) Душевные болезни.

4) Резко выраженные формы психоневрозов с судорожными приступами, импульсивностью и резкой аффективностью, в том числе травматический невроз и тяжелая истерия.

5) Эпилепсия.

6) Сухотка спинного мозга в резкой стадии атаксии.

7) Свежие геморрагии и тромбозы мозга (не раньше года после инсульта.

8) Часто повторяющиеся обильные кровотечения и гемофилия.

9) Все острые заболевания и инфекционные болезни.

10) Декомпенсированные формы туберкулеза легких.

11) Резко выраженная декомпенсация сердца и почек.

12) Резкий артериосклероз с значительным ослаблением функциональной деятельности—сердечно-сосудистой системы, аневризмы аорты и других крупных сосудов.

13) Тяжелые формы диабета со значительно выраженным ацидозом, симптомами предкоматозного состояния и резким истощением.

14) Беременость, начиная с 7 месяца.

Грязевые курорты – Одесса, Славянск, Бердянск, Гопри, Миргород.

ПОКАЗАНИЯ

1) Болезни органов движения: хронические страдания суставов травматического, ревматического, инфекционного и интоксикационного характера, простудные и другие полиартриты, артриты, миозиты; гоноройные артриты в стадии вторичных явлений (вторичных периартикулярных отеков, инфильтратов и проч.); хронические артриты при остомиэлите сифилитические артриты.

Не стойкие артрогенные и миогенные контрактуры, зависящие от рубцовых изменений после ожогов, флегмоны суставов, внутрисуставных кровоизлияний, выпотов, ранений суставного аппарата.

Заболевания костей и надкостницы, периоститы всех видов (токсические, травматические, инфекционные и проч.) хронические оститы и остомиэлиты, вторичные не раньше года после затихших острых явлений, последствия переломов в виде болезненных мозолей, избыточного развития мозолей и проч. Болезни культи после ампутации.

2) Тромбофлебиты облитерирующие эндартерииты.

3) Хронические тендовагиниты.

4) Спондилиты, послетифозные спондилиартриты и спондилезы Бехтеревской и Штрюмпелевской формы, недалеко зашедшие формы.

5) Послетифозные и другие токсические хондриты и перехондриты ребер, за исключением туберкулезных.

6) Остатки воспалительных процессов в брюшной полости, спайки, инфильтраций и выпоты в брюшную полость и область малого таза после оперативных вмешательств.

7) Хронические заболевания простаты—простатиты и перипроктиты.

8) Болезни обмена веществ — подагра с изменением костно - суставного — мышечного аппарата, ожирение, особенно сопровождающиеся застоями во внутренних органах.

9) Нервные болезни: подострые и хронические воспалительные процессы периферической нервной системы (мононевриты, полиневриты, периплекситы инфекционного, травматического, токсического, аутоинтоксикационного происхождения).

Невралгия того же происхождения.

Радикулиты, менингомиэлиты, менингорадикулиты в хронических формах или последствия их острых форм.

Начальный табес.

Последствия инфекционного энцефалита после сыпного тифа и друг.— только в течение первого года после бывшего страдания.

Вегетативные неврозы, не тяжелые формы неврастении.

10) Гинекологические болезни: все хронические воспалительные процессы в матке, яичниках и трубах, в тазовой брюшине и тазовой клетчатке, после падения температуры в течение месяца.

Хронические воспалительные процессы в малом тазу, после операции на матке или ее придатках.

Осложнения воспалительных заболеваний доброкачественных опухолей матки и яичников (фибромы матки и кисты яичников, как подготовка к операции.

Недоразвитие матки и придатков; как причина аменоре или олигоменорей и бесплодия.

Функциональные расстройства на почве нарушения деятельности желез внутренней секреции.

11) Болезни уха, горла и носа — оттосклероз. В Славянске кроме того хронический ляringин, гипертрофический и атрофический ринит.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

Кроме общих противопоказаний, приведенных выше на грязевых курортах не подлежат лечению больные с нефрозами, нефрозонефритами, активным туберкулезом, страданиями, сопровождающимися атрофическими дегенеративными процессами и представляющие законченные формы: как-то полный костный анкилоз суставов, мышечные атрофии, деформирующий артрит, хронические заболевания нервной системы со стойкими явлениями, острые воспалительные процессы периферической и центральной нервной системы, компрессионные миэлиты на почве туберкулезного спондилита, спондилезис, ризомиэлик в развитой форме; острые процессы и хронические нагноения в полости малого таза. Больных костным туберкулезом, как нуждающихся в продолжительном лечении более 6 недель, установленных для курортного лечения, на грязевые курорты посылать нельзя.

Показания для лечения на приморских курортах.

(Аркадия, курорт им. Семашко и Лермонтовский—Бальнео-Физио-Терапевтический Институт—в Одессе).

1) Реконвалесценты после острых заболеваний; больные с нарушенным питанием, переутомленные.

2) Страдающие расстройством питания и нарушением обмена веществ (хлороз, ожирение, подагра).

3) Больные с нарушением отправлений желез внутренней секреции.

4) Больные в неврастеническом состоянии, сопровождающимся целым рядом соматических симптомов; легкие формы истерии; невралгия.

5) Заболевания двигательного аппарата и тазовой сферы в тех случаях; когда по тем или иным причинам противопоказано пользование на лиманах.

6) Нервно-функциональное расстройство сердечно-сосудистой системы, особенно на почве переутомления.

7) Сердечно-сосудистые заболевания без всяких видимых признаков, расстройства компенсации.

8) Нах. кур после грязелечения на лиманах.

Не принимаются больные: кроме тех, которые указаны в списке общих противопоказаний, больные с туберкулезом легких, с резким упадком питания, с острыми заболеваниями, травматическим неврозом, эпилепсией, тяжелой истерией, с гонорройным поражением в остром и подостром периоде, а также тяжелые носилочные больные.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НА ДЕТСКОМ КУРОРТЕ В ЛЮСТДОРФЕ.

В детский санаторий в Люстдорф принимаются дети не моложе 6 лет и не старше 14 л., страдающие:

1) Железистым туберкулезом без обширных нагноений, без гектической лихорадки и без явлений кахексии.

2) Реконвалесценты после острых и тяжелых заболеваний.

3) Пониженным и нарушенным питанием, малокровные, хлоротичные рахиты, с эскудативным диатезом, золотушные.

Не принимаются в санаторию дети, страдающие активным туберкулезом легких, с бугорчаткой костей и суставов, с наследственным сифилисом, эпилептики, с фавусом и другими паразитическими поражениями кожи, коклюшем и другими инфекционными заболеваниями.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОМ САНАТОРИИ В СЛАВЯНСКЕ

В детский санаторий в Славянске принимаются дети не моложе 6 л. и не старше 14.

В отделение ревматиков и других принимаются больные с ревматизмом, с пониженным и нарушенным питанием, малокровием, хлорозом, рахитики, с эксудативным диатезом, золотушные, реконвалисценты после острых и тяжелых заболеваний.

В отделение костно-суставного туберкулеза принимаются дети для продолжительного лечения с открытой и закрытой формами костно-суставного туберкулеза. Больные, страдающие спондилитом, кокситом, гонитом, В санаторий принимаются больные с острой активной формой страдания, а также установленные врачами начальные формы туберкулеза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

Не принимаются больные дети с заболеваниями костно-суставного туберкулеза, в случаях открытого активного поражения туберкулезом легких. Все случаи старого костно-суставного туберкулеза, закончившиеся стойкими контрактурами и анкилозами и другими деформациями, требующими специального хирургическо-ортопедического лечения. Случаи, где вышеуказанные страдания (костный туберкулез) сопряжены с поражением почек на почве хронического нагноения и с поражением брюшины. Не подлежат приему в санаторий все безнадежные случаи с резковыраженным прогрессивным истощением, двусторонние кокситы, больные с множественным поражением суставов и проч.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НА МИРГОРОДСКОМ КУРОРТЕ.

На Миргородский курорт направляются больные с показаниями, установленными для грязевых курортов, а также и больные:

С хроническими катарами желудка, с пониженной кислотностью.

Хронические катары тонких кишек, атомия кишечника*

Катары мочеполовой системы

Болезни обмена веществ, печени, желчных путей, с застойными гиперемиями во внутренних органах.

Не принимаются больные: согласно общим противопоказаниям и специальным для грязевых курортов.

Показание для виноградного лечения на курорте им. „Октябрьской Революции" (Холодная Балка) в Одессе и Бердянске

Виноградный сезон начинается на курортах с 15 августа и принимаются: Больные с упадком питания, после тяжелых заболеваний, с хроническим бронхитом, с бронхиальной астмой; в начальных стадиях верхушечного процесса в легких; при выздоровлении после пневмоний и плевритов.

Больные, страдающие неврозом желудка; с желудочными заболеваниями при явлениях повышенной кислотности, с сопровождающими их запорами; при атонических и спастических запорах.

При болезнях почек и пузыря.

При болезнях обмена (подагра).

При первичном и вторичном малокровии, при неврозах, сопряженных с упадком питания и запорами.

Не принимаются больные: с сахарным мочеизнурением, ожирением, болезненным состоянием желудочно-кишечного тракта, связанным с поносами, застоями в области печени, фариндиты, стоматиты и язвенные процессы в глотке, в гортани и кишках, с наклонностью к кровохарканию, состоянием резкого истощения и ослабления организма.

Наркомздрав *Єфимов*.

Нач. Упр. Кур. Управления *Туркельтауб*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 22-V-28 р., № 701 36. 8).

160. Покази та протипокази для напрямування хорих до Сосновки, Кремінного та Святогорська.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Подаючи при цьому покази та протипокази, що їх вироблено Головстрахом в погодженні з НКОЗУ для напрямку хорих на протязі 1928 р. до санаторій в Сосновці, Кремінному та до профілакторіїв у Сосновці та Святогорську, Наркомздоров'я УСРР пропонує Вам дати відповідні вказівки підлеглим Вам лікустановам про точне та неухильне їх пристосування.

Додаток: покази.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Завід. Лік.-Проф. Відд. *Сиротенко*.

Інспектор туберкульози *Трахтман*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 10-V-28 р., № 701.34.5).

ПОКАЗИ
для прямування до профілакторія в Сосновці та Святогорському.
(*Строк перебування 28 днів*).

Належить прямувати:

1. Осіб, що показують явища втоми так професійного, як і загального характеру, недокривні та виснажені, але таких, що не вимагають ні спеціяльного лікування, ні спеціяльного лікувального режиму; осіб, що є схильні до захворувань дишків.

2. Осіб, що хоріють на закриті форми туберкульози легенів у стані компенсації 1 та 2 стадії за Турбаном (AI та AII за класифікацією 2 з'їзду та що не показують підчас спостереження в диспансері тенденції до порушення компенсації).

3. Осіб, що перенесли будь-які тяжкі, інфекційного та загального характеру, захорування або оперативне втручання, у стадії видужування, які не потрібують спеціяльного лікування або перев'язок.

4. В першу чергу до профілакторія належить прямувати осіб, що працюють по тяжких та шкідливих виробництвах, що підпадають до систематичного впливу виробничих шкідливостей, як, наприклад, шахтьори, робітники, що стикаються з промисловими отрутами то-що.

Протипокази.

Не належить прямувати:

1. Осіб, що в них явища втоми та виснаження є по суті патологічними і залежать від органічних або функціональних захорувань, що вимагають спеціяльного лікування.

2. Хворі на будь-які хороби (внутрішні, хірургічні, нервові, жіночі, вушні, шкірні венеричні то-що), що вимагають загального чи спеціяльного лікування, систематичного лікарського догляду або індивідуального режиму, перебування на ліжку, ізоляції, повного спокою, дієтичного харчування, або ті, що потрібують перев'язок, спринцування та інш.

> Примітка. Туберкульозні хорі не належать до вміщення у профілакторій, незалежно від стадії, форми та локалізації процесу, крім випадків, зазначених у п. 2 „показів для прямування профілакторія".
>
> Особи, що виділяють харкотиння, до вміщення у профілакторій не належать без попереднього кількаразового дослідження харкотиння, яке дослідження встановить відсутність специфічного заразного початку.

3. Вагітні жінки, що мають будь-які відхилення від нормальної течії вагітности, а також нормально вагітні зі строком вище, ніж 7 місяців.

4. Осіб, що перенесли будь-яке гостро-інфекційне захорування приймається до профілакторія лише після закінчення ізоляційних строків, а ті, що перенесли операцію—після остаточного загоювання операційного поля.

Зав. Головсоцстраху *Фрейман*

(Додаток № 1 до обіжн. розп. НКОЗ з 10-V-28 р. № 701.34.5).

ПОКАЗИ
для санаторій, призначених для закритих форм туберкульози.
(*Кремінне, Сосновка 2 група*).

Строк перебування—6 тижнів.

Належать до напрямку:

1. Закриті субкомпенсовані форми туберкульози легенів першої та другої стадії за Турбаном (BI та BII за класифікацією 2 з'їзду).

2. Хорі на відкриту туберкульозу легенів у початкових формах інфраклавікулярних інфільтратів, що схильні до розм'якшення та вимагають накладання штучного пневматораксу.

3. Процеси, що локалізуються в центральних або периферійних лімфатичних залозах або без ясно визначеної локалізації з явним порушенням компенсації.

Примітка. Хорих цієї категорії належить прямувати до зазначених санаторій лише в тому випадку, коли явища токсемії за час наглядання в диспансерах не набувають тенденції до стихання процесу, явно порушуючи працездатність.

Протипокази.

Не належать до прямування:

1. Відкриті форми туберкульози легенів.

2. Хорі на туберкульозу легенів у стані компенсації та повного розстрію компенсації (декомпенсації).

3. Хорі на туберкульозні зміни горлянки.

4. Хорі на всі форми активної туберкульози кісток, суглобів, а також туберкульози шкіри та лімфатичного апарату з нагниванням.

5. Хорі на туберкульозний ураз кишечника з визначеними диспептичними явищами.

6. Хорі з визначеними захоруваннями нетуберкульозного характеру (шлунково-кишечного тракту, нирок, печінки, серця в період розстрію компенсації то-що), гінекологічні хорі, що вимагають спеціяльного лікування, а також хорі з визначеними захоруваннями виміни речовин, що вимагають дієтичного лікування.

7. Душевно-хорі та наркомани.

Зав. Головсоцстрахом *Фрейман.*

(Додаток № 2 до обіжн. розп. НКОЗ з 10-V-28 р., № 701.34.5).

ПОКАЗИ

для санаторій з відкритими формами туберкульози.

(Сосновка 1 група).

(*Строк перебування 10 тижнів*).

Покази.

Належать до прямування:

1. Відкриті форми туберкульози легенів у стані субкомпенсації першої та другої стадії за Турбаном (BI і BII за класифікацією II з'їзду), а також у окремих випадках і відкриті форми Аз.

Примітка. При відборі групи B1 та B2 перевагу належить віддавати хорим, що в них ВК виявлено вперше лише протягом останніх місяців і захорування носить свіжий характер.

2. Хорих на туберкульозу легенів у стані субкомпенсації третьої стадії за Турбаном (BIII за класифікацією II з'їзду) можна прямувати лише з умовою однобічної локалізації процесу з показами для накладання однобічного штучного пневматоракса.

3. Хорі на туберкульоз легенів у стані субкомпенсації з накладеним однобічним штучним пневматораксом, що дав клінічний ефект.

Протипокази.

Не належать до прямування:

1. Хорі на туберкульозу легенів у стані компенсації та повного розстрію компенсації (декомпенсація).

2. Хорі, що мають туберкульозу горлянки з різко відзначеними формами інфільтративного процесу або з язвеними процесами.

3. Хорі на всі форми активної туберкульози кісток і суглобів, а також туберкульози шкіри та лімфатичного апарату з нагноюванням.

4. Хорі, що мають туберкульозний ураз кишечника з визначеними диспептичними явищами.

5. Хорі, що мають визначені захорування нетуберкульозного характеру (шлунково-кишечного тракту, нирок, печінки, серця в періоді розстрію компенсації то-що), гінекологічні хорі, що вимагають спеціяльного лікування, а також хорі з визначеними захоруваннями виміни речовин, що вимагають спеціяльного дієтичного лікування.

6. Душевно-хорі та наркомани.

Зав. Головсоцстрахом *Фрейман.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 10-V-28 р., № 701.34.5).

161. Про збільшення обслуговування дітей робітниць яслами.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

На підставі постанови РНК СРСР від 27-III-28 року, „про заходи, що до збільшення обслуговування дітей робітниць яслами“ НКОЗ пропонує місцям:

1) стежити за повним завантаженням дітьми ясел через: а) прийом до ясел дітей на 20—25% більш, ніж є штатних ліжок, що дасть можливість використати всі штатні ліжки на всі 100% в яслах;

б) максимальне збільшення кількости ліжок по яслах, в залежності від помешкання, яке відведено під ясла.

Таке збільшення кількости ліжок слід переводити:

1) за рахунок тих підприємств, де за постановою ВУЦВК та РНК від 13-VII-27 р. повинно мати ясла, але за відсутністю вільного помешкання таких немає, надаючи додаткові ліжка робітницям цих підприємств;

2) за рахунок стягнення платні в яслах з дітей заможних категорій працюючих;

3) через утворення платних ліжок в яслах, за інструкцією до постанови ВУЦВК та РНК від 9-VI-27 року (Бюл. НКОЗ УСРР № 15—27 р.) про введення платности в яслах.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Зав. відд. Охмадит. *Шапіро.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 22-V-28 р., № 701.36.9).

162. Про участь КНС в переведенні ясельної кампанії на місцях влітку 1928 р.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я при цьому подає до відома та керування лист Всеукраїнського Центрального Комітету Незаможних Селян з 5-IV 1928 р.

Наркомздоров'я *Ефімов.*

Зав. Охматдитом *Павлюченко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 22-V-28 р., № 701.37.0).

Лист ЦКНС з 5-IV-28 р. ч. 1/2 4.

До ЦКНС АМСРР та всіх ОКНС.

Шановні товариші!

В системі заходів, що їх вживає держава для утворення найсприятливіших умов для жінки-матери, Радянська Влада особливу увагу звертає на допомогу жінкам-матерям, всебічно підтримуючи установи, які працюють над розкріпаченням побуту робітниць та селянок, як-от: ясла, консультації, дитячі майданчики то-що. Щорічно на час польових робіт, органи Наркомздоров'я влаштовують по селах дитячі ясла. Як виявив досвід минулих років, дитячі ясла роблять дуже велику послугу матерям-незаможницям, забезпечуючи їм спокійну працю і в той же час сприяють кращому фізичному вихованню дітей та розповсюдженню серед селянства ідей громадського виховання дітей. Тим-то Радвлада надає виключної ваги справі організації літніх сільських ясел, рік-у-рік збільшуючи для цього асигнування з державного бюджету. Але бюджетних асигнувань поки-що замало для здійснення всієї низки заходів що до поліпшення культурно-побутових умов трудового жіноцтва. Потрібна матеріяльна допомога в цій справі з боку громадських організацій, всього радянського суспільства.

Ось тут-то КНС і повинні виявити як-найбільшу ініціятиву що до притягнення до цієї справи коштів кооперації, громадських господарчих організацій і селян, звичайно, на основах добровільности.

Конкретним завданням КНС в переведенні ясельної кампанії на селі в цьому році в основному є:

1. Роз'яснювати всьому трудовому селянству значіння ясельної справи та мобілізувати навколо неї громадську увагу. Вишукувати разом з іншими громадськими організаціями (СТВ, кооперація і т. інш.) засоби до поширення мережі ясел, маючи на увазі помістити, в першу чергу, найменш забезпечених доглядом дітей бідняцько-середняцької людности.

2. Допомагати органам Охматдита в підшуканні відповідних помешкань для ясел та потрібного устаткування їх.

3. Брати постійну участь в роботі комісій, що мають бути виділені на місцях для керівництва кампанією, посилаючи до складу цих комісій по можливості найбільш активних жінок-незаможниць.

4. Поставити це питання перед споживчою кооперацією і домагатись, щоб вона утворювала ясла, маючи на увазі, що на це виділяються нею кошти. З метою урахувати наслідки участи КНС в цій справі, умовтесь з установами, що будуть підсумовувати результати всієї кампанії, щоб ними було передбачено і облік роботи КНС в цій справі. В черговому піврічному звіті висвітліть найважливіші моменти кампанії.

З товариським привітанням:

Заст. Голови ВЦКНС *Винників.*

Член Президії ВЦКНС *Тур.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 22-V-28 р., № 701.37.0).

163. Резолюція по доповіді т. Шапіро „Підсумки ясельної кампанії влітку 1927 р. та перспективи на 1928 рік“.

(Допов. т. Шапіро).

Заслухавши доповідь т. Шапіро „Підсумки ясельної кампанії влітку 1927 р. та перспективи на 1928 р.“, Колегія констатує:

Починаючи з 1926 р. темп зросту ясельної мережі затримується не тільки у відсотковому відношенні, але і в абсолютних числах:

Роки	Приріст	
	В абсол. числах	У %%
1925	314	74,0
1926	212	30,0
1927	171	18,0

2. Ясельна кампанія, завойовуючи з кожним роком все більш міцну базу в місцевім бюджеті (головне, в районовому), втягує у великих розмірах і кошти місцевих громадських організацій (в 1926 р.—212160 карб., а в 1927 р.—376.119 крб.).

Центральні кошти (НКОЗ), займаючи незначний відсоток в бюджеті кампанії (5,1% в 1927 р.), важливі як стимул до асигнування на місцях коштів на ясла, а також як матеріяльна підтримка ініціятиви самого селянства в ясельній кампанії.

Кошти батьків, складаючи незначну суму в кампанії (1,3% в 1927 р.), з'являються покажчиком зацікавлености селянства в яслах.

3. Відсоток ясел, що не було закріплено територіяльно в 1927 році, зменшився з 30% в 1926 р. до 19% в 1927 р.

Кількість ясел, зорганізованих при сільгоспкомунах, збільшилася з 20 до 43.

4. Зменшився відсоток дітей старше 4 років (з 35 до 23,8%).

5. Робота Охматдиту в переведенні ясельної кампанії 1927 р. мала певні досягнення в підвищенні якости ясел, а саме:

а) зменшився відсоток ясел, що існували до двох місяців, та збільшився відсоток ясел, що існували два та більше місяців (з 77,0% до 86,8%);

б) медобслуговування ясел поліпшилося, зменшився відсоток ясел, які відвідував лікар менш одного разу на тиждень (з 36 до 28,4%), що, безумовно, мало вплив на зменшення захворування по яслах;

в) зменшився відсоток ясел, що мали штат менш 5 осіб (з 50,0 до 39,1%);

г) збільшився відсоток підготованого персоналу в яслах (завідуючих з 65 до 71,1%, вихователькок—з 63 до 79,2%);

д) збільшився відсоток ясел, що мали відповідне помешкання — школу (з 60 до 72,0%);

е) збільшився відсоток ясел, що мали пристосоване обладнування (з 70,0 до 82,8%).

Підвищення якости ясел мало вплив й на вартість ясел; вартість ліжко-місяця в яслах в 1926 р. складала пересічно на Україні 9,5 карб., а в 1927 р.—11 карб.

Але поруч з цим Колегія звертає увагу Охматдиту на деякі негативні моменти, а саме:

1) зменшився відсоток дітей батраків та червоноармійців, що пояснюється недостатністю мережі ясел;

2) недостатнє обслуговування яслами немовлят: відділки для немовлят були лише по 10,5% всіх ясел;

3) недостатні асигнування на педагогічні приладдя (20 коп. ліжко-сезон пересічно по Україні), що в наслідок дало 60% ясел, де педприладь було мало або їх зовсім не було.

А тому Колегія вважає за необхідне:

1) Підсилити роботу що до організації ясел на селі, притягаючи до цієї роботи широкі кола селянства.

2) Згідно з постановою Малої Президії ВУЦВК від 10-І-28 р. (прот. № 33/334) кожному райвиконкомові треба мати відповідні асигнування на літні ясла.

3) Підсилити матеріяльну участь місцевих громадських організацій в переведенні ясельної кампанії.

4) Беручи до уваги, що в яслах в 1927 р. діти членів кооперації складали 33,5%, порушити питання перед відповідними органами про збільшення матеріяльної участи кооперації в переведенні ясельної кампанії.

5) Підсилити обслуговування яслами дітей батраків шляхом обов'язкової організації ясел по тих селах, де широко вживається наймна праця в сільському господарстві.

6) Беручи до уваги, що немовлята з'являються найбільш піддатливими захворуванням влітку на селі, вважати за необхідне підсилити обслуговування яслами дітей цього зросту, замість дітей в яслах старше 4-х років.

7) Лозунгом при переведенні ясельної кампанії влітку 1928 р. повинно бути: „дальше поліпшення якости ясел при підсиленні темпу розвитку мережі ясел".

8) Признати за нормальний термін існування ясел 3 м-ці.

9) Поставити перед Охматдитом, як завдання, питання про вивчення впливу ясельної кампанії на оздоровлення дітей, притягнувши до розробки цього питання Інститут Охматдиту, зокрема відділок Соціяльної Гігієни й Патології".

(Пост. Кол. НКОЗ з 13-IV-28 р., прот. № 22 § 3).

164. Резолюція по доповіді т. Привалової „Підсумки дитячої літньої оздоровчої кампанії 1927 р. та перспективи на 1928 р."

(Доп. т. Привалова).

Заслухавши доповідь т. Привалової „Підсумки дитячої літньої оздоровчої кампанії 1927 р. та перспективи на 1928 рік", Колегія констатує:

1) Велику роботу, що переведено ОЗД в галузі оздоровлення дитинства.

Оздоровкампанію 1928 р. вважати переведеною задовольняюче, так з організаційного боку, як і з боку поліпшення якости роботи установ.

2) Відмітити значне підвищення самодіяльности населення в справі оздоровлення дітей так з боку матеріяльної допомоги, як і участи в організації установ.

3) В бюджеті оздоровчої кампанії значно збільшилась питома вага участи населення (на 214%) та громадських організацій, зокрема кооперації, (на 55%). Збільшились також асигнування місцевого бюджету на 10,9%.

4) Значно розгорнулась мережа сільських майданчиків (на 98,5%, попередньої кількости) з охопленням дітей на 111% більш 1927 р. Зовсім усунено сільські майданчики без харчування.

Помічається прагнення округ до розвитку мережі кваліфікованих санаторних установ.

Але поруч з цим Колегія НКОЗ відмічає такі негативні моменти:

1) Не дивлячись на збільшення в 1927 р. асигнувань м. б. на оздоровчу кампанію, 35% округ не мають за кошторисами ніяких коштів на цю роботу, що надає всій оздоровчій роботі серед дітей випадковий характер.

По лінії громадських організацій теж більшість округ не має за кошторисом асигнувань. Значно зменшились (на 55%) асигнування профспілок. Не передбачено на майбутній рік асигнувань кооперації на оздоровчу роботу.

2) Загально недостатню кількість оздоровустанов, що охоплюють в місті 8%, а по селу лише 0,9% організованого дитинства, замість потрібних 30%.

3) Як неприпустиме явище, відмітити щорічне зменшення відсотку дітей робочих в оздоровустановах, за рахунок збільшення дітей службовців.

Недостатнє охоплення дітей селян районовими майданчиками.

4) Зменшення охоплення піонерів оздоровустановами так в абсолютнім числі, як і у відсотках, не дивлячись на те, що піонери складають найбільш зневажену та стомлену частину дітей.

5) Ще досі недостатню педагогічну роботу та роботу по фізкультурі по оздоровустановах.

6) Медичний догляд в оздоровустановах ще досі не на височині. Не переведено роботи по вивченню впливу перебування в оздоровустанові на стан здоров'я дітей.

Надалі Колегія НКОЗ вважає за потрібне:

1) Внесення з нового бюджетового року по бюджетах охорони здоров'я (так округових і районових, як і лікдопомоги) асигнувань на оздоровчу роботу серед дітей. Треба поступово переводити на бюджет певні оздоровчі установи (санаторні—з розрахунку 2 дит. санаторних ліжок на 10.000 населення округи, міський оздоровчий майданчик—1 на 100 дітей на 10.000 населення (4% дітей шкільного та дошкільного віку), сільський майданчик 1 на район) з тим, щоб на ґрунті бюджетових установ розгортали допоміжну мережу за самодіяльністю населення.

2) Поширити мережу оздоровустанов підчас кампанії 1928 р. не менш як на 30% попередньої кількости. Особливу увагу надати розгорненню сільської мережі, з розрахунку не менш одного на район.

Вжити заходів до максимального охоплення майданчиками дітей сільської бідноти, звернувши особливу увагу на охоплення дітей батраків.

3) Звернути увагу на організацію оздоровчих майданчиків в районах нацменшостей та переселенських колоніях.

4) Встановити, що охоплення дітей робочих повинно складати 60% загальної кількости дітей в оздоровустановах міста.

5) Охоплення піонерів довести до 50% загальної кількости дітей по оздоровустановах міста й села.

6) Для підвищення якости педагогічної роботи в оздоровустановах провести по округах короткотермінові курси для підготовки робітників. Охматдиту НКОЗ розробити відповідний програм.

7) Звернути особливу увагу на поліпшення справ меддогляду в Окрздоровустановах. Вважати, що по місту лікар повинен відвідувати майданчик тричі на тиждень, по селу не менш 1 разу на тиждень.

8) Підтвердити директиви про піднесення фізкультурної роботи по оздоровустановах та обов'язкове введення в штат міських майданчиків, санаторій та колоній інструкторів фізкультури.

9) З метою вивчення впливу оздоровустанов на стан здоров'я дітей, пропонувати науково-практичним інститутам НКОЗ: Інституту Гігієни Виховання, інститутам Охматдита та туб. інститутам поставити цю роботу так для виявлення ефективности оздоровкампанії, як і раціоналізації роботи установ На містах пропонувати лікарям ОЗД та дитполіклінікам провадити певний облік стану здоров'я дітей з метою переведення послідовної обробки матеріялу.

(Пост. Кол. НКОЗ з 13-IV-28 р. Прот. № 22, § 4).

165. Резолюція по доповіді Директора Українського Органо-Терапевтичного Інституту проф. Данілевського „Про наукову та виробничу діяльність Органо - Терапевтичного Інституту".

(Допов. т. Майданський).

Заслухавши доповідь проф. В. Я. Данілевського „Про наукову та виробничу діяльність Укр. Органо-Терапевтичного Інституту", Колегія констатує:

а) Відчитні та інші дані про наукову та виробничу діяльність Укр. Органо-Терапевтичного Ін-ту за останній рік підтверджують правильність виділення Орг.-Терапевтичного Ін-ту зі складу Сан.-Бак. Інституту в окрему науково-практичну установу, що виявила повну життєздатність.

б) Значне поширення за відчитний рік як наукової, так і виробничої діяльности Орг. Тер. Ін-ту пояснюється наявністю в ньому кадра висококваліфікованих робітників під керівництвом Директора Проф. В. Я. Данілевського, що віддає багато сил та енергії справі організації Інституту та розвиткові його науково-практичної діяльности.

в) Асигнування за кошторисом на науково-експериментальну частину діяльности Інституту належить визнати ще за недостатні й за вимагаючі свого поширення відповідно до росту фінансової бази його.

г) Значною перешкодою до дальшого успішного розвитку діяльности Оргіну є роз'єднаність окремих частин Інституту, територіяльна відірваність виробничого відділу від керівничого науково-експериментального відділу, непристосованість приміщення останнього та бідність його устаткування при програмі, що все поширюється, відсутність власного стаціонарного відділку, як клінічно-експериментальної бази його.

д) Управління Оргіном має ще низку хиб, які вимагають внесення більшої чіткости до структури його, більш точного виявлення прав Директора та його взаємних з іншими частинами та особами апарата управління.

На підставі викладеного, Колегія НКОЗдоров'я постановляє:

1) Визнати за потрібне збільшити з кошторисом Оргіна вже в поточному році асигнування на наукову частину його і забезпечення науково-експериментального відділу Інституту відповідним устаткуванням та штатами.

Лікувально-Профілактичному відділові, разом із Директором Ін-ту та Зав. фін.-кошт. частиною НКОЗ скласти проєкта кошториса Інституту, внесши до нього потрібні зміни в зазначеному напрямку.

2) Вважати за потрібне дальше поширення виробничої діяльности Інституту, зокрема—в напрямку вироблення інсуліну, забезпечивши його відповідним устаткуванням та штатами.

3) Визнати за потрібне забезпечення Інституту, зокрема — його виробничого відділу, обширнішим, більш пристосованим приміщенням.

З метою правильного керівництва та раціоналізації діяльности Ін-ту, визнати за потрібне об'єднання в одному будинкові всіх відділів Інституту. Зважаючи на неспроможність підшукати для Ін-ту відповідний будинок, доручити Плановій Комісії НКОЗ внести на розгляд Колегії пропозиції що до вишукання коштів для будування Ін-ту, поклавши в основу їх зосередження прибутків Оргіну до особливого фонду для цього будівництва.

Визнати за потрібне передбачити за планом НКОЗ це будівництво.

4) Для забезпечення науково-дослідч. відділові Інституту змоги переведення експериментально-клінічних робіт, вважати за потрібне розгорнути в його складі ендокринологічну клініку зі стаціонаром не більш 15 ліжок.

5) Лікувально-Профілак. відділові вжити заходів до забезпечення всіх відділів Органо-Терапевтичн. Інституту потрібною йому апаратурою, струментарієм, хемікаліями то-що, особливо в частині імпортового майна.

6) Визнати за потрібне, щоб Орг.-Терапевт. Інститут організував справу експорту за кордон, як готових органо-препаратів, так і півсировини.

Доручити Директорові Ін-ту погодити цю справу з НКТоргом УСРР.

7) Підтвердити те, що в особі Директора Інституту зосереджується повністю все керівництво діяльністю Ін-ту, як у науково-дослідчій, так і адміністративно-господарчій частині, а також в галузі підготовки науково-практичних робітників з ендокринології та органотерапії. Для розвантаження Директора Ін-ту від частини адміністративно-господарчих обов'язків, аби надати йому можливість більш поширювати наукову роботу Ін-ту, визнати за доцільне внести до штату Інституту посаду Помічника Директора Інституту.

8) Лік-Проф. відділові підсилити свою увагу до роботи Ін-ту, додержуючи звязок з ним на загальній підставі через Директора Ін-ту.

(Пост. Кол. НКОЗ з 21-IV-28 р. Прот. № 23, § 5).

НАРКОМЗДОРОВ'Я ОГОЛОШУЄ

КОНКУРСА

на такі вільні посади в Укр. Психо-Неврологічному Інституті (Харків).

1. Завідувача Наркодиспансеру.

УМОВИ: Повний робочий день, зарплатня—**105** карб. на місяць. Стаж загальний психоневрологічний та спеціяльний наркологічний, наукові роботи по загальній психоневрології і наркології. Лікарський стаж—не менш 7-ми років.

2. Ординатора на повний робочий день.

УМОВИ: Зарплатня—**97** карб. на місяць. Підготовка загальна психоневрологічна та наркологічна. Роботи по психоневрології або наркології. Стаж – не менш 2-х років.

Заяви з відповідними документами надсилати до Загального Відділу НКОЗ (Пл. Тевелева № 24) до 25-VI 1928 р.

Член Колегії Зав. Загальн. відділу **Ніколаєв**

Зав. об.-розп. частини **Станіславський**

НАРКОМЗДОРОВ'Я ОГОЛОШУЄ

КОНКУРСА

на заміщення посади Завідувача Відділу Соціяльної Патології Українського Державного Ренгенологічного та Радіологічного Інституту.

УМОВИ: Соціяльно-гігієнічний стаж, знайомство з методами медичної статистики, демографією, методикою профілактики та саносвіти.

Зарплатня—120 карб. на місяць.

Заяви з відповідними документами надсилати до Загального Відділу НКОЗУ (Харків, пл. Тевелева № 24) до 25-VI 1928 р.

Член Колегії Зав. Заг. відділу **Ніколаєв**

Зав. обліково-розпод. част. **Станіславський**

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам в разі коли лікар

ОРШАНСЬКА

(Лікар стипендіят НКОЗ, що її призначено на посаду до Лубенської округи) є на посаді у них або звернеться за одержанням такої, негайно повідомити про місце знаходження її загальний відділ Наркомздоров'я УСРР.

Підстава: Лист Дніпропетр. ОЗІ з 9-ІУ-28 р. 193/3366

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам в разі коли лікар

БАСИН

(Що його 4 вересня 1927 року призначено було до Ташкентського Окрздраву) є на посаді у них або звернеться за одержанням такої, негайно сповістити про місце знаходження його на адресу—Народный Комиссариат Здравоохранения Узбекской ССР; Общий отдел.

Підстава: Лист НКОЗ Узбекської СРР, з 23-ІУ-28 р. № 2340.

Наркомздоров'я

Укрголовліт ч. 9/б. Харків, Урядова Друкар. ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 2034. Прим. 1200.

35.4—177 (05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6-8

№ 11 — 15 червня 1928 року — № 11

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

166. Про літній практикум студентів медвузів.
167. Про надсилку матеріялів про хід та стан реалізації коштів по самообкладанню.
168. Про приведення до належного стану очисних споруджень по заводах Цукротресту.
169. Тимчасові правила, що регулюють склад і якість продаваних харчових продуктів.
170. Про порядок пристосування постанови НКПраці СРСР з 14 липня 1927 р., № 179 „Правила устрою та держання кустарних олійниць".
171. Інструкція органам Роб.-Сел. Міліції в галузі адміністративного догляду за виконанням санітарних правил у містах та селищах міського типу.
172. Інструкція про порядок переведення дізнання санітарними лікарями.
173. Про саносвітроботу в галузі боротьби з профзахоруванням та травматизмом.
174. Положення та стандарт типового устаткування районової саносвітбази.
175. Про переведення саносвітроботи через кооперацію.
176. Про виробництво паперу для знищення мух.
177. Про переведення перевірочного аналізу косметичних засобів.
178. Про робочий день робітників ясел.
179. Про участь споживкооперації в переведенні ясельної кампанії.
180. Про переведення кампанії відпусток по установах МСУ на на 19_7-28 р.
181. Про запрошення до бюджетових комісій МСУ представників Фінконтролю.
182. Про тривалість робочого дня дезінструкторів та санітарів дезагонів.
183. Про переведення економії в повсякденній роботі МСУ та його установ.
184. Про складання кошторисів по фонду лікдопомоги на транспорті на 1928-29 рік.
185. Про порядок надсилки звітів про діяльність установ охорони здоров'я.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

186. Резолюція по доповіді тов. Трахтмана Л. Б. — Про підсумки та перспективи боротьби з туберкульозою на Україні.
187. Резолюція по доповіді тов. Федоровського — Про підсумки та перспективи боротьби з венеричними хоробами на Україні
188. Резолюція по доповіді тов. Майданського — Про стан очної допомоги на Україні.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

166. Про літній практикум студентів медвузів.

До всіх Окрінспектур охорони здоров'я, М. С. У. та Медичних Інститутів. Копія НКОЗ АМСРР.

Щоб дати можливість студентам набути й закріпити практичні навики в умовах реальних обставин праці лікарських, лікарсько-профілактичних і санітарних установ, НКОсвіти в згоді з НКЗдоров'я встановив обов'язковий літній практикум, протягом 2 місяців, для всіх студентів 3 та 4 курсів медичних факультетів.

Студенти 3 курсу проходять літній практикум в умовах лікарні, як середньо-медичний персонал, виконуючи всю повсякденну працю цього персоналу, але не треба допускати одноманітних технічних процедур протягом всього періоду практикуму.

Студенти 4 курсу проходять літній практикум в умовах села, де є лікарня і де практиканту забезпечено відповідне керовництво.

Праця цих студентів повинна полягати: в догляді за хорими, участі разом з участковим лікарем в амбулаторному прийомі, виїздах до хворих, активній участі в переведенні профілактичного дня, вивченні санітарного стану даного села.

Студент повинен вести щоденник всім працям, що він виконував протягом літнього практикуму. Цього щоденника стверджує керовник установи, де провадиться практикум і, повертаючись до ВУЗ'у, практикант подає щоденника спеціяльно призначеній комісії, що висовується Правлінням ВУЗ'у для зарахування літнього практикуму.

Окрінспектурам Охорони Здоров'я слід вжити всіх заходів до широкої популяризації та можливої допомоги нормальному переведенню літнього практикуму.

Студентам, що їх напрямовується для праці на село, слід по можливості надавати помешкання при лікарнях.

Заст. Наркомосу *Приходько*.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Заст. Зав. Упр. Профосвіти *Нехворостний*.

Член Колегії НКЗдоров'я *Ніколаєв*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 29-V-28 р. № 701.38.1).

167. Про надсилку матеріялів про хід та стан реалізації коштів по самообкладанню.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

На додаток до обіжн. НКОЗ з 6-II 1928 р. № 701.21.1 (Бюл. НКОЗУ № 4, 1928 р.) «Про переведення кампанії по самообкладанню населення та про використання коштів, що їх зібрано від самообкладання» та згідно з Пост. РНК УСРР з 3-V 1928 р. (прот. № 21-563) «Про переведення в життя заходів що до використання коштів, які надійшли по самообкладанню»,—Наромздоров'я доручає, починаючи з 1 червня 1928 р., раз на три місяці надсилати до НКОЗ короткі звіти про стан, в якому знаходиться реалізація коштів по самообкладанню, зі вказівками, на що саме

витрачаються кошти (нове будівництво, капітальний ремонт, відкриття нових установ—участків, туб-та венпунктів, ясел, придбання транспорту, інструментів, білизни та інш. для існуючих медустанов то-що). В разі, коли кошти від самообкладання використується для відкриття нових установ, у звіті треба подати докладні підстави та міркування, як передбачається у дальшому утримання цих установ (з яких джерел фінансування). До відкриття нових установ треба відноситись обережно та відкривати їх тільки у тому разі, коли утримання їх на майбутнє цілком забезпечено.

У звітах, що їх Окрздоровінспектури подаватимуть до Наркомздоров'я, треба окремо зазначати об'єкти нового будівництва та розмір коштів самообкладання на це будівництво.

Зазначені відомості слід взагалі подавати у такому обсязі та за таким звітом, як ОЗІ подаватиме їх до ОВК.

Вимагаючи вищезазначені відомості, Наркомздоров'я тим самим не вводить нових форм відчитности. Звіти слід подавати до НКОЗ за текстовим викладанням, пояснюючи та обґрунтовуючи потребу та реальну можливість існування тих чи інших заходів та міроприємств, що їх передбачено переводити за кошти самообкладання.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Відповідальний Секретар Планової Комиссії *Каган Д. С.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ з 23-V-28 р. № 701.37.8).

168. Про приведення до належного стану очисних споруджень по заводах Цукротресту.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я, оголошуючи при цьому розпорядження Центрального Правління Цукротресту (в Москві) всім своїм філіям з 6 квітня 1928 р. № 60-5338-103 про приведення до належного стану очисних споруджень по заводах Цукротресту, пропонує всім Окрздоровінспектурам по лінії санітарних органів вжити всіх заходів, щоб це розпорядження було виконано, й справу заводами було погоджено з вимогами санітарних органів.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Зав. Сан.-Епід. від. *Євменьев.*

Санінспектор *Берзін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 23-V-28 р. № 701.37.4).

ВСНХ СССР. Сахаротрест. Правление. Отдел Плановый.

Всем Отделениям Сахаротреста.

6-IV-28 г. № 60-5338-103

В результате исключительного значения, приданного Наркомздравом вопросу о недопущении загрязнения воды и воздуха промышленными предприятиями, явилось привлечение к уголовной ответственности ряда администраторов на заводах, которые сточные воды спускали в общественные водоемы.

В связи с этим Правление Сахаротреста предлагает обратить особое внимание на необходимость рациональной работы очистительных сооружений, приведя в порядок поля орошения и отстойники для сточных вод и фильтро-прессной грязи на заводах, согласовав этот вопрос с органами Наркомздрава на местах и более подробно учесть потребные средства на эти цели в контрольных цифрах на 1929 г.

Член Правления
Зав. План. Отделом *Ковалева.*

Зав. Подотделом тек. плана *Бычков.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 23-У—28 р. № 701. 37.4).

169. Постанова Наркомздоров'я, Наркомземсправу і Наркомторгу УСРР.

Тимчасові правила, що регулюють склад і якість продаваних харчових продуктів.

Для охорони народнього здоров'я та здійснення боротьби з фальсифікацією харчових продуктів встановлюється такі правила:

I. Молоко.

1. Коров'яче цільне свіже сире молоко, що йде на продаж, треба здобувати повним видоюванням молочної залози, і воно повинно мати такі ознаки й склад:

а) колір в товстому шарі білий з жовтуватою відтінкою; в тонкому—білий з синьоватою відтінкою;

б) смак і запах солодкуватий, характерний;

в) жиру в збірному молоці на зливних пунктах, фармах, в молочних крамницях та у перекупців молока повинно бути найменш 3,5%; жиру в молоці не збірному—найменш 3%, за питомою вагою від 1.0280 до 1.0340;

г) квасність молока повинна бути найвище 20° за Тернером.

2. Не допускається продавати молоко з ненормальним кольором (синє, червоне та інш.), ненормальним смаком та запахом (солоним, гірким, рибним, мильним то-що), з ненормальною консистенцією (слизуватою, тяглистою то-що), а так само і молоко, що має гній, кров або забруднення (найбільш 10 м.-гр. бруду на 1 літр молока).

3. Забороняється домішувати до молока воду, консервуючі і всякі інші сторонні речовини.

Увага 1. Зняте або центрофуговане (сепароване) молоко треба продавати за відповідним визначенням.

Увага 2. Молоко від інших тварин (кози, вівці й т. інш.) треба продавати за відповідним визначенням.

4. Для транспортування, схоронення й продажу молока в містах треба вживати лужений або емальований метальовий посуд з такими покришками, або шкляний посуд з корками.

II. Молочні продукти.

5. Вершками зветься жирну частину молока, що збирається після його відстоювання або сепарування. Жиру у вершках повинно бути найменш 20%.

6. Сметаною зветься вершки, що підпали молочно-кислому шумуванню. Сметана не повинна мати ніякого неприємного або стороннього запаху або смаку й не повинна бути пухиряста. Квасність сметани повинна бути найвище 100^0 за Тернером. Жиру в сметані повинно бути найменш 20%.

Увага. Всі види сурогатної сметани („роботуха", „роблена", „ряженка") треба продавати за відповідним визначенням.

7. Сиром зветься продукт сквашування молока через молочно-кисле шумування з виділенням після того сироватки. Не допускається продавати сир кислий, гіркий, цвілий, з неприємним запахом і смаком, а так само такий, що має сторонні домішки.

8. Коров'яче масло є продукт, що містить в собі жир коров'ячого молока й не має ніяких інших жирових речовин.

9. Коров'яче масло буває таких видів: а) вершкове масло, б) підсирне масло, в) топлене масло.

10. Вершковим маслом зветься масло, яке добувається з жиру молока, вершків або сметани через сколочування їх і дальший їх обробіток.

Залежно від способу приготування вершкове масло поділяється на дві групи: 1) масло з солодких свіжих вершків і 2) масло з кислих вершків. Вершкове масло першої групи можна виготовляти: а) з негрітих вершків з сіллю або без неї (солодке вершкове масло й солоне вершкове масло); б) з грітих вершків (паризьке масло й паризьке солоне масло).

До 2-ої групи вершкового масла, що його готовлять з кислих вершків, належить: експортове масло (з грітих вершків пастеризованих з добавкою соли), гольштинське масло (з негрітих вершків з добавкою соли), селянське збірне масло.

11. Підсирне масло або сироваточне це—масло, яке готовиться з жиру сирної сироватки через відділення жиру й подальше сколочування та обробіток.

12. Топлене коров'яче масло це—масло, що готовиться через витоплювання коров'ячого масла.

13. Вершкове й підсирне масло, що йде на продаж для безпосереднього вживання, повинно мати таку якість і склад:

а) за кімнатної температури (15—20^0 С.) це масло повинно уявляти з себе одностайну масу мягкої пластичної консистенції й давати в розрізі рівну, слабко-блискучу поверхню, вільну від кришталів соли;

б) кольор повинен бути рівномірний від майже білого до жовтого без жодних сторонніх відтінків, плям та рябизни;

в) смак і запах масла повинні бути приємні, властиві даному видові масла, без стороннього запаху й присмаку: кислого, згірклого, сального, рибного, мильного, цвілого, присмаку редьки, цибулі то-що

Увага. Паризьке масло має присмак жареного фісташкового горіху з легким запахом топленого молока;

г) масло не повинно мати видного забруднення;

д) несолоне вершкове й підсирне масло повинні мати жиру найменш 84%, солоне—найменш 82%,

е) води в маслі повинно бути найбільш 16%; в селянському збірному маслі допускається кількість води до 18%;

ж) кількість соли в солоному маслі має бути найбільш 3%.

Увага. Для соління масла допускається поварену сіль, що має такі фізичні та хемічні властивості: а) сіль повинна мати хлоричного натру найменш 98,5%; б) сіль не повинна мати ніяких домішок, окрім тих, що звичайно зустрічаються в промисловій повареній солі (кальцій, магній, алюміній та інш) та ще допускається сліди заліза й органічних сполучень (сіль не повинна примітно буріти за нагрі-

ванням до 180° С.); в) сіль не повинна мати сполучень, що збарвлюють звичайний жовтуватий кольор масла (хлорувато-кислі сполучення); г) реакція соли повинна бути нейтральною; д) сіль не повинна мати видимого забруднення й має повністю переходити через сито з дірками в $^1/_2$ міліметра.

14. Не допускається добавка до масла ніяких консервуючих речовин, окрім соли для солоного масла, й ніяких інших сторонніх речовин, окрім фарб, що їх дозволив Наркомздоров'я УСРР (інструкція Наркомздоров'я, Наркомюсту з 15 жовтня 1925 р. „Про вживання фарб для фарбування харчових і смакових продуктів та напоїв“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р., відділ II, № 27, арт. 73).

15. Топлене масло, що йде на продаж для безпосереднього вживання, повинно мати таку якість і склад:

а) за кімнатної температури (15—20° С) консистенція масла повинна бути м'якою; в розтопленому виді воно повинно бути прозоре й не давати ніякого опаду; колір від солом'яно-жовтого до янтарно-жовтого, рівномірно по всій масі продукта; воно не повинно бути прогірклим, цвілим, забрудненим і повинно мати смак і запах, властивий цьому видові масла;

б) топлене масло повинно мати найменш 97% жиру, не повинно мати ніяких консервуючих та інш. сторонніх речовин.

16. Для всіх видів масла не можна вживати пакування, що може погіршувати його якість.

III. Ковбасні вироби.

17. Ковбаси, що їх готовиться для продажу, повинні задовольняти таким вимогам:

1) Всі інгредієнти, що їх вживається для заготовлення ковбас т. т., м'ясо, лівер, жири, кишки, вода, сіль то що, повинні бути доброї якости:

а) м'ясо, лівер і сало не можна вживати на ковбаси без відповідного огляду і визнання за цілком придатне від ветеринарно-санітарних органів, менш цінне й умовно придатне м'ясо за номенклатурою постанови Наркомземсправу, Наркомздоров'я і Наркомвнусправ УСРР з 26 березня 1926 р. „Правила ветеринарно-санітарного огляду худоби призначеної на заріз, досліду та бракування м'ясних продуктів“ (Зб. Уз. УСРР 1926 р., № 15—16, арт. 52), що його не унешкіднено за дослідженням ветеринарно-санітарного нагляду, для виготування ковбас не допускається;

б) сіль повинна бути дрібної й середньої кристалізації, білого кольору, суха, чиста, без запаху й стороннього смаку; за розчинення в холодній воді не повинна залишати нерозчиньованого грудного опаду;

в) вода, що її вживається у виробництві, повинна бути доброї якости, про що медико-санітарна організація повинна дати свій висновок;

г) кишки, що їх вживається для ковбас, треба наперед спеціяльно обробити, гарно вичистити й одпензелювати, щоб вони не мали жодних ознаків гниття.

Увага 1. Цими правилами встановлюється санітарні норми що до м'ясних ковбас і сосісок варених, копчених і напівкопчених, не поділюючи їх на сорти.

Увага 2. Сорти ковбас і відповідний склад їх (стандарт) розроблюється і встановлюється у всесоюзному маштабі з урахуванням властивостей окремих республік.

2) Ковбаси варені доброї якости повинні на поверхні мати світлобурий, а не темно-бурий кольор; по лінії розрізу-одноцільний рожевий кольор з прошарами досить щільного білого кольору хребтового сала; фарш повинен бути гарно розмолотий: в свіжій ковбасі по лінії розрізу не повинно бути пустих місць зі зміненим навколо них кольором фаршу,

покритих слизиною, цвіллю; запах свіжо-ковбаси повинен бути ніжний, не кислий й не затхлий.

Увага. До варених ковбас належать ті ковбаси, які після начинки фаршом, до того, як їх варити, наперед недовго гаряче підкопчують (обжарюють), після чого варять і потім вже пускають на продаж.

3) Копчена, доброї якости ковбаса повинна мати зверху темно-бурий кольор, бути щільна й остільки тверда, щоб надавлювання пальцем не залишало одзнаки; по лінії розрізу гострим ножем повинна мати одноцільний темно-червоний кольор, деякий глянець і рівномірний розподіл хребтового сала, яке неодмінно повинно бути щільне, білого кольору; запах ковбаси повинен бути приємно злегка пряний; за спробою на смак ковбаса повинна гарно розжовуватися, відзначатися деякою соковитістю й приємним солоно-пряним смаком;

Увага. До напівкопчених ковбас належать ті, що після попереднього обсмажування таваріння вдруге недовго підкопчують протягом кількох годин.

До копчених ковбас (московська ковбаса) належать ті ковбаси, що довго підкопчуються протягом кількох день.

4) м'ясні ковбаси повинно готовити без домішки борошна й крохмалу;

5) вохкість готових варених ковбас не повинна перевищувати 60%; в напівкопчених сортах кількість вохкости повинна бути найбільш 45% і в копчених найбільш 40%;

6) за виготовлення м'ясних ковбас забороняється вживати різні консерванти, за винятком соли та салітри;

7) кількість салітри не повинна перевищувати 0,2% що до обезжиленого м'яса разом з салом, що йде на фарш; у готових ковбасах кількість азотистої кислоти не повинна перевищувати 0.007%, рахуючи на анґідрид;

8) ковбаси, які мають домішку видимого забруднення, вважається за недоброякісні;

9) фарбувати так фарш, як і шкуринки ковбас будь якими фарбами забороняється;

10) ковбаси, що їх виготовлено з незвичайного м'яса (кінського, верблюжого, оленячого та інш.), повинно продавати за відповідним визначенням;

11) ковбаси, що залишились від продажу, не можна знову переробльовати на ковбаси.

18. Перевозку м'ясних виробів повинно провадити в спеціяльно пристосованих для цього закритих ящиках або закритих повозках, обитих в середині оцинкованим залізом і пофарбованих зовні олійною світлою фарбою; для хурщика на таких повозках треба мати окреме сидіння.

IV. Нагляд за виконанням правил.

19. Нагляд за виконанням зазначених правил покладається на санітарні та ветеринарно-санітарні органи, за належністю.

20. За невиконання зазначених правил винних притягається до адміністративної відповідальности за Адміністративним Кодексом УСРР (Зб. Уз. УСРР 1927 р., № 63—65, арт. 240).

Харків, 7 квітня 1928 р.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

Заст. Народнього Комісара Земельних Справ УСРР *Федотов.*

Заст. Народнього Комісара Торгівлі УСРР *Тліс.*

(Оголошено в ЗУ УСРР розд. II, 1928 р., ч. 7, арт. 44).

170. Про порядок пристосування пост. НКПраці СРСР з 14 липня 1927 р. № 179 „Правила устрою та держання кустарних олійниць“.

Через сумніви, що виникають на місцях про порядок пристосування пост. НКПраці СРСР з 14 липня 1927 р. № 179 «Правила устрію та держання кустарних олійниць» (Изв. НКТ СССР № 37/38), яким надано чинности на Україні пост. НКП УСРР № 155 („Вісті НКПраці УСРР“ 1927 р. № 16-17 стр. 36) Наркомпраці УСРР роз'яснює: виконання зазначеної пост. НКПраці СРСР № 179 належить до відання інспекторів праці по всіх частинах за винятком розділу II и арт. арт. 22, 24, 25, 28, 31, які передбачають санітарну охорону харчових продуктів і торкаються функцій інспектури здоровоохорони.

15 травня 1928 р.

Наркомпраці УСРР *К. Гулий.*

Член Колегії НКП Зав. Від. Охор. Праці (підпис)

Погоджено: Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

(Роз'яснення Наркомпраці УСРР № 110).

171. ІНСТРУКЦІЯ

органам Роб.-Сел. Міліції в галузі адміністративного догляду за виконанням санітарних правил у містах та селищах міського типу.

1. Органи Роб.-Сел. Міліції приймають участь у переведенні санітарними органами загально оздоровчих заходів в містах та селищах міського типу, допомагаючи їм здійснювати покладені на них відповідними узаконеннями та місцевими обов'язковими постановами обов'язки.

2. З метою додержання зовнішнього санітарного стану міст та селищ міського типу на органи Роб.-Сел. Міліції покладається адміністративний догляд за виконанням так окремими особами, як і організаціями та установами, вимог, що їх перелічено в арт. 8, 9 та 10 цієї інструкції.

3. Безпосереднє додержання правил санітарії покладається обов'язковими постановами відповідних виконкомів або міських рад на окремих осіб або організації та установи, у віданні яких перебувають домоволодіння з дільницями вулиць, майдани, садки та інше.

4. Органи міліції повинні своєчасно порушувати клопотання перед відповідними виконкомами й міськими радами про видання обов'язкових постанов, які б передбачали всі обов'язки, зазначені в арт. 8, 9 и 10 цієї інструкції.

5. Адміністративний догляд за виконанням вимог, що їх зазначено в арт. 8, 9 та 10 цієї інструкції, органи міліції здійснюють через стійкових міліціонерів, шляхом обходів поділів райдоглядачами, а в необхідних випадках шляхом виділення спеціяльних робітників міліції.

6. Органи міліції доглядають за тим, щоб двірники своєчасно й неухильно виконували свої обов'язки по додержанню санітарного стану вулиць, майданів та інше.

7. Коли двірники не виконують своїх обов'язків по додержанню в належному санітарному стані вулиць дворів та інше, органи Роб.-Сел. Міліції складають на домоуправління, підприємства або приватних осіб, в залежності від того, в чийому віданні находиться двірник, протокола за допущення анти-санітарного стану вулиці, двора і т. інше, а крім того, коли органи Міліції помічають систематичне неохайне ставлення двірника до своїх обов'язків, або взагалі нездатність двірника, вони порушують перед наймачами питання про звільнення двірника.

8. У дворах домоволодінь органи Роб.-Сел. Міліції стежать:

а) щоб у дворах домоволодінь було встановлено прийомники для бруднин та покидів у терміни, що їх встановлено санітарним доглядом або місцевими обов'язковими постановами;

б) щоб різні бруднини та покиди не розливалися та не розкидалися по двору, а щоб вони збірались у спеціяльно для цього призначені санітарним доглядом або місцевими обов'язковими постановами прийомники;

в) щоб дворові убиральні додержувались в належному санітарному стані;

г) щоб бруднини та покиди своєчасно вивозились на встановлені обов'язковими постановами місця для унешкіднення їх;

д) щоб мешканці садиби біля водогонних крантів загального користування не прали білизни та не мили різного кухонного та іншого посуду;

е) щоб у дворах та садибах не припускалось закопки загинувших тварин, а таких вивозили на призначені для цього місця (скотомогильники).

9. На вулицях органи Роб.-Сел. Міліції стежать:

а) щоб біля будинків, коли це встановлено обов'язковими постановами, було поставлено сміттьові урни та біля них не розкладалось сміття;

б) щоб вулиці убирались в установлений для цього обов'язковими постановами час;

в) щоб у зимовий час своєчасно провадилась сколка криги з тротуарів та скидався з таких сніг, а на випадок гололедиці тротуари посипались піском, а також скидався сніг з дахів. При скиданні снігу з дахів треба додержуватись правил обережности;

г) щоб вулиці, коли це вимагається обов'язковими постановами, поливалися;

д) щоб на тротуарах не провадилась пилка та колка дров;

е) щоб на вулицю не виливалось бруднини та не розкидалось покидів, а також не влаштовувалось сваволочних зваличних місць;

ж) щоб асенізаційні обози, що вивозять бруднини та покиди, їхали по місту в установленому місцевими обов'язковими постановами та інструкціями порядкові та часи і вулицях та мали в справному стані бочки та інші засоби й не розливали по вулицях бруднини;

з) щоб на вулицю не випускалась вода з ванн, умивальників та не викидалось сміття;

і) щоб не вивішувалось для просушки на балконах, що виходять на вулицю коври, білизна та інший домашній одяг, а також, щоб не припускалось на таких балконах витрушування пилу з домашнього одягу.

10. На майданах, скверах, садках та інших місцевостях громадського користування органи Роб.-Сел. Міліції стежать:

а) щоб не припускалося забруднення й своєчасно провадилося уборку

скверів, садків, базарних майданів або інших місцевостей громадського користування;

б) щоб додержувалось в належному санітарному стані убиральні громадського користування;

в) щоб були поставлені для сміття урни, коли це вимагається обов'язковими постановами;

г) щоб не допускалось зливання нечистот в річки, ставки та інші водойоми, а також влаштування по берегах їх звалочних місць;

д) щоб своєчасно убирались стоянки візників.

11. В тих випадках, коли органи Роб.-Сел. Міліції виявлять санітарні зламання, що їх зазначено в арт. 8, 9 та 10 цієї інструкції і якщо за зламання правил санітарії обов'язковими постановами органам міліції надано право безпосередньо накладати штраф—органи Роб.-Сел. Міліції чинять в порядкові літ. „е" арт. 46 та 67—70 Адміністративного Кодексу УСРР.

12. В інших випадках по тих же порушеннях органи Роб.-Сел. Міліції складають протоколи та направляють їх в порядку, що його передбачено інструкцією „Органам Роб.-Сел. Міліції про порядок складання протоколів за зламання обов'язкових постанов виконкомів, міських та селищних рад та про маловажні праволомства, що їх передбачено арт. 72 Адміністративного Кодексу УСРР", яку оголошено в наказі Роб.-Сел. Міліції УСРР № 44 1928 року.

13. Органи Роб.-Сел. Міліції вживають всіх заходів до того, щоб складені міліцією протоколи було відповідним адмінвідділом розглянуто в самому терміновому порядку, а також, щоб постанови про накладання штрафів за згадані зламання виконувались позачергово.

14. Якщо органами Роб.-Сел. Міліції буде виявлено, що антисанітарне становище двору, вулиці, майдану водоймища то-що носить хронічне явище і не може бути усунуто заходами адміністративного впливу й вимагає будь-яких заходів оздоровчого характеру, або коли через це антисанітарне становище виникає загроза людності—органи Роб.-Сел. Міліції повідомляють про це органи санітарного догляду.

За Наркомвнусправ *Якимович.*

Заст. Народнього Комісара
Охорони Здоров'я УСРР *Нагорний.*

(Наказ по Роб. Селянськ. Міліції У. С. Р. Р. № 77 з 22 травня 1928 р.)

172. Про порядок переведення дізнання санітарними лікарями.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи при цьому інструкцію про порядок переведення дізнання санітарними лікарями, що затверджено Наркомздоров'я та НКЮстом УСРР, Наркомздоров'я пропонує всім Окздоровінспектурам та Медсанупрам вжити заходів, щоб всі санлікарі мали в своєму розпорядженні кримінального, кримінально-процесуального та адміністративного Кодекса УСРР в редакції 1927 р.

Також, з метою придання одноманітности в справі переведення дізнання та стосункам з адміністративними та судовими органами Окрздоровінспектури та Медсанупри повинні подбати про друкування для санлікарів всіх бланок по формах, що їх оголошено при інструкції.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан. Епід. відділом *Марзеєв.*

Сан. Інспектор *Берзін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-1928 р. № 701. 38. 6.).

Постанова Наркомздоров'я та Наркомюсту УСРР.

Інструкція про порядок учинення дізнання санітарними лікарями

Видано на підставі постанови Ради Народніх Комісарів з 1 червня 1923 р. „Про санітарні органи Республіки“ (Зб. Узак. 1923 р. № 22-23 арт. 331).

I. Загальні правила.

1. На підставі п. 3 арт. 94 Кримінально-Процесуального Кодексу УСРР органи санітарного догляду—санітарні лікарі—є органами дізнання.

2. Вчинення дізнання і взаємини санітарного лікаря з судовими органами (прокурором, слідчим то-що) за чинення дізнання регулюється арт. арт. 94—105 Кримінально-Процесуального Кодексу УСРР, з зазначеними в цій інструкції обмеженнями.

3. Розголошення даних дізнання без відповідного дозволу прокурора, слідчого або санітарного лікаря переслідується за арт. 91 Кримінального Кодексу УСРР.

4. Коли за вчинення дізнання виявляється кримінальні правопорушення, що виходять поза межі санітарної охорони людности, санітарний лікар негайно повідомляє про це слідчого, що в його районі вчиняється дізнання.

5. Санітарні лікарі вчиняють дізнання в справах, віднесених законом до їх відання, зокрема, за арт. арт. 96, 183 та 193 Кримінального Кодексу УСРР.

II. Вчинення дізнання.

6. Санітарні лікарі вчиняють дізнання в справах порушення чинного законодавства або правил в царині санітарної охорони людности:

а) на пропозицію суду, слідчого або прокурора;

б) на повідомлення урядових осіб і установ та громадських організацій;

в) з доручення органів охорони здоров'я;

г) на свій почин, коли санітарний лікар безпосередньо забачить порушення чинного законодавства або санітарних правил;

д) на скарги й заяви громадян та приватних організацій.

7. Заяви й скарги громадяни можуть подавати в листовній формі і усно.

Листовну заяву повинна підписати особа, що її подає. Заяви, що їх ніхто не підписав і невідомо від кого вони йдуть, вважається за анонімні; за ними може бути зроблена попередня таємна перевірка. а далі, залежно від наслідків, або анонімні заяви залишається без наслідків, або санітарний лікар приступає до вчинення дізнання (арт. 90 Крим. Пр. Код.). Зміст усної заяви та постанови санітарного лікаря про дальше направлення справи за зробленою заявою записується до спеціяльної книги, що її видає Окрінспектура охорони здоров'я чи Медсанупр і яка переховується в санітарного лікаря.

8. Коли зроблену усну заяву санітарний лікар вважатиме за підставну, він приступає до вчинення дізнання. В цьому разі санітарний лікар запротокольовує усну заяву. Протокола про це підписує заявник і санітарний лікар.

До протоколу усної заяви (форма 1) записується всі обставини справи, що їх виявлено з розпиту заявника. При цьому окремі заявникові відповіді, що подають відомості, які доповняють або змінюють початкові дані, також записується до протоколу. Складаючи протокола, санітарний лікар попереджує заявника про відповідальність за неправдивий донос (арт. 88 Крим. Код. УСРР.

9. Зміст поданої листовної заяви негайно перевіряється по змозі через особистий розпит заявника.

10. В разі санітарний лікар сам виявить порушення чинного законодавства в царині санітарної охорони людности, що повинні мати наслідком судові заходи, він складає відповідного акта, з'ясовуючи при цьому, кого в цій справі повинно притягнути як порушника.

11. До кримінальної відповідальности можна притягати лише певних фізичних осіб. Коли порушення сталося в установі, підприємстві або закладі то-що, що належить товариству, об'єднанню, спілці, кооперативові, трестові то-що, то яко порушників повинно притягати безпосередніх керовників даної установи, закладу то-що й осіб, яким вони безпосередньо підурядні, коли порушники чинили з їхнього відома й уповноваження.

12. Вчиняючи дізнання, санітарний лікар складає протокол допиту порушника і свідків, керуючись арт. арт. 160—165 Крим. Проц. Кодексу УСРР з обмеженнями, що їх зазначено в арт. 95 Крим. Проц. Код.

Санітарний лікар повинен мати на увазі, що дізнання, яке він учинив про порушення, буде за підставу до притягнення до суду за низки випадків без досудового слідства. Протокола допиту порушника повинно складати повно, ясно й докладно (форма 2).

13. Санітарний лікар повинен приймати від притягненого чи пошкодованого вимоги для з'ясування тих чи інших обставин—допитати свідків, експертів то-що. Задовольняючи ці вимоги, санітарний лікар керується п. 4 арт. 95 КПК. Відмовляючи на вимоги (форма 3), санітарний лікар керується арт. 166 та п. 2 арт. 95 Крим. Проц. Код. УСРР.

14. Санітарний лікар допитує притягненого, свідків і інших осіб в місці вчинення дізнання або викликає їх до себе, залежно від важливости й складности справи (п. 4 арт. 95 Крим. Проц. Кодексу УСРР—форма 4) в порядкові, зазначеному в арт. 128 Крим. Проц. Кодексу УСРР.

Усяка особа, що її викликається, повинна прибути й розповісти про все, що їй відомо в справі, й давати відповіді на запитання санітарного лікаря й сторін.

Коли свідки без уважливих причин не прибудуть, санітарний лікар керується арт. 61 Крим.-Проц. Код. УСРР (форма 5). Свідків повинно допитувати окремо не при інших свідках, за арт. арт. 160—165 Крим. Проц. Код. УСРР (форма 6). Перед допитом санітарний лікар попереджує їх про відповідальність за неправдиві свідчення (арт. 89 Крим. Код. УСРР).

Увага. Свідків санітарний лікар може викликати для допиту лише в межах того залюдненого пункту, де мешкає свідок.

15. Коли за вчинення дізнання, для точного дослідження якихось обставин, що сталися в справі, потрібні спеціяльні відомості або знання з якоїсь наукової або практичної царини, то для висновків запрошується знавців, або експертів, з відповідних наукових або науково-дослідчих установ. Викликається їх так само, як і свідків. Викликаючи й допитуючи експертів (форма 7), санітарний лікар керується арт. арт. 166—172 та п. 2 арт. 95 Крим.-Проц. Код. УСРР.

16. Санітарний лікар у справах, що в них досудове слідство не є обов'язкове, має право по допиті подозрюваного застосувати до нього один із запобіжних заходів (підписка про невиїзд, порука особиста й майнова й т. інш.), додержуючи арт. арт. 98, 142, 145, 156 159 Крим.-Проц. Кодексу УСРР й керуючись арт. 96 Крим.-Проц. Код. УСРР.

Увага. Ув'язнення як запобіжний захід застосовується тільки після попередньої згоди слідчого й провадиться через органи міліції.

17. В разі потреби зробити виїмку чи трус санітарний лікар має звертатися до органів міліції й кримінального розшуку (арт. 87 Адм. Кодексу УСРР).

18. Коли буде виявлено недоброякісні, шкідливі або фальсифіковані продукти, яких не слід знищувати, органи санітарного нагляду накладають арешт на ці продукти або зносять їх за арт. 142 Адмін. Кодексу УСРР.

III. Направлення закінчених дізнань.

19. Чинення дізнання не може тривати більш одного місяця в справах за злочини, за які артикулами Крим. Кодексу передбачено позбавлення волі на реченець до одного року й більш двох місяців за всіх інших випадків (арт. 100 Крим-Проц. Кодексу УСРР).

20. Закінчені дізнання санітарні лікарі направляють:

1) До НКВС АМСРР, адміністративного відділу ОВК, адміністративно-міліційного відділу райвиконкому, куди належить, коли здобуті дані вказують, що порушено правила охорони здоров'я й коли це порушення не спричинило тяжких наслідків, за яке арт. 72 п. п. „а" й „б" Адміністративного Кодексу (Зб. Узак. УСРР 1927 р., № 64—65, арт. 240) встановлено заходи адміністративного впливу.

2) До суду, коли здобуті дані вказують, що хтось учинив порушення законодавства про санітарну охорону людности, за яке встановлений за Кримінальним Кодексом захід соціяльної оборони не може перевищувати позбавлення волі на реченець до 1 року (арт. 102 п. 1 Кр.-Проц. Кодексу);

3) До слідчого, в районі якого вчиняється дізнання, коли за артикулами Крим. Кодексу, що передбачають учинений злочин, захід соціяльної оборони можна призначити в формі позбавлення волі на реченець понад один рік (п. 2 арт. 102 Крим. Проц. Кодексу).

21. У всіх випадках, коли справу треба закрити (форма 8), з мотивів, зазначених в арт. арт. 4 та 197 Крим.-Проц. Код., санітарний лікар направляє до слідчого ввесь матеріял із своїм висновком.

22. Коли дізнання направляється до суду або до слідчого, то всі протоколи, акти й папери, дотичні даної справи, повинно позшивати в хронологічному порядкові їхнього складання й одержання та перенумерувати. До дізнання повинно прикладати спис дотичних протоколів актів і листування та речових доказів, зазначивши, де їх переховується. До направлюваного дізнання санітарний лікар повинен прикладати короткий висновок (форма 8), в якому має бути точно зазначено обставини справи, виявлені порушення санітарного законодавства чи обов'язкових постанов в цій царині, які особи підлягають відповідальності за ці порушення й за якими артикулами Кримінального Кодексу УСРР.

23. Чинність цієї інструкції поширюється й на санітарних лікарів, що обслуговують водяний та залізничий транспорт.

Харків, 3 квітня 1928 р.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Ефімов.*

Заст. Народнього Комісара Юстиції УСРР
та Генерального Прокурора Республіки *Михайлик.*

(Оголошено в Зб. УЗ. Від II 1928 р., № 7, арт. 42).

Форма 1. Додаток до арт. 8

ПРОТОКОЛ ЗАЯВИ

.................................... 192...... р.
(день і місяць) (місце складання протоколу)

до санітарного лікаря
(прізвище, ім'я, по батькові)

.................... міста прийшов (-ла) громадянин (-ка)

....................................
(прізвище, ім'я, по батькові)

що мешкає
(точна адреса)

.................... й заявив (-ла), що

....................................
(описується, коли й де заявник виявив порушення, в чому воно полягає, ім'я, по батькові й прізвище, а коли

....................................
відомо, то й місце мешкання порушника (-ків) то-що)

....................................

....................................

....................................

Свідками порушення названо
(прізвище, ім'я, по батькові)

....................................
(адреси їх)

Про відповідальність за неправдивий донос (арт. 88 Кримін. Код. УСРР) заявникові об'явлено.

До цього заявник додав:
(перелічується відповідні документи, коли їх подано)

....................................

Підписи: 1) Заявника

2) Санітарного лікаря

Форма 2. Додаток до арт. 12.

ПРОТОКОЛ ДОПИТУ ПОРУШНИКА

.................................192............р. я, санітарний лікар................
(день і місяць)

.................................округи.................................району, міста.................................

...
(прізвище, ім'я, по батькові)

допитав в місті.................................району.................................округи.................................

.................................як порушника громадянина, (-ку).................................

...
(губерні, округи, району, міста, села то-що)

1. Прізвище, ім'я по батькові
2. Вік.................................років.
3. Місце мешкання (адреса)
4. Соціяльний стан
5. Зайняток
6. Кого має на свому утриманні
7. Стан майновий
8. Партійність
9. Освіта { загальна ; спеціяльна
10. Відомості про минулу підсудність

Громадянин (-ка)
(прізвище)

після дання йому (-ій) вини в тому, що

...

...
(зміст винувачення) [1])

пояснив (-ла)

...

...

Підписи: 1. Порушника.................................

2. Санітарного лікаря.................................

[1]) Зміст винувачення треба викласти так, щоб було видно, що, де та коли вчинив порушення, на чому ґрунтується винувачення певної особи, хто є за свідка в справі.

Форма 3. Додаток до арт. 13.

ПОСТАНОВА

про відмову з'ясувати обставини на заяву порушника

.............. 192........р., я, санітарний лікар..................
(число, місяць)
..............................округи..............................району, міста..................
(прізвище, ім'я по батькові)
розглянувши заяву громад ..
(прізвище, ім'я по батькові)
що його (її, їх) притягнуто, як порушника, в справі №..................................
(зазначити прізвище, ім'я, по батькові покривдженого)
про з'ясування обставин, зазначених ним в протоколі допиту з „..........“
.................. 192..........р., про допит свідків
(зазначити)
і приймаючи до уваги ..
(зазначити мотиви відмови)

постановив:
на підставі п. 2 арт. 95 та арт. 166 Крим. Проц. Кодексу УСРР в з'ясуванні обставин відмовити, про що повідомити заявника.

Санітарний лікар
(підпис)
Постанову мені об'явлено „..........“ 192..........р.
Підпис..................................

Форма 4. Додаток до арт. 14.
Справа Ч.
1-й примірник.

ПОВІСТКА

Гр. ..
(прізвище. ім'я по батькові)
що мешкає ..
(точна адреса)
Санітарний лікар округи..................району
міста ..
(прізвище, ім'я по батькові)
пропонує Вам прибути до на адресу
.................................... о..........год. „..........“
(адреса, куди належить прибути)
..................192..........р. для подання свідчень в справі №..................

На випадок неприбуття, санітарний лікар, на підставі арт. 63 Крим.-Проц. Код. УСРР, примушений буде Вас дати припровадити.

Місто..................192..........р.
Санітарний лікар..................................
(Підпис)

Л і н і я о д р і з у.

2-й примірник.

ПОВІСТКА

Гр-ну ..
(Прізвище, ім'я по батькові)
що мешкає ..
(точна адреса)
Санітарний лікар округи..................району, міста
..
(прізвище, ім'я по батькові)
пропонує Вам прибути до ..
(куди)
о.......... год міс. 192..........р. для подання свідчень в справі №..................

На випадок неприбуття, санітарний лікар, на підстарі арт. 63 Крим.-Проц. Код. УСРР примушений буде Вас дати припровадити.

Місто..................192..........р.
Санітарний лікар..................................
(підпис)
1-й примірник цієї повістки одержав
„..........“ міс. 192..........р...................
(підпис одержувача повістки)

Форма 5. Додаток до арт. 14.

ПРОТОКОЛ ПРО НЕЯВКУ СВІДКА, ЕКСПЕРТА АБО

...

192...... р. місяця дня, я санітарний лікар округи району, міста ..
..
(прізвище, ім'я, по батькові)
склав цього протокола про нижчезазначене:

Повісткою з 192...... р. я викликував гром. ..
(прізвище, ім'я, по батькові)
що мешкає ..
(точна адреса)
яко ..
в справі №
Громад., як свідчить другий примірник повістки з його підписом, повістку одержав 192...... р.
, не давши пояснень про причини своєї неявки на зазначений термін, не з'явився.

Санітарний лікар
(підпис)

Форма 6. Додаток до арт. 14.

ПРОТОКОЛ ДОПИТУ СВІДКА

Місто (число й міс.) 192...... р., я, санітарний лікар округи району, ... міста, ...
(прізвище, ім'я, по батькові)
..
допитав, як свідка, пошкодованого (у) громад. округи, ... району, міста, села

1) Прізвище, ім'я по батькові
2) Вік (років)
3) Місце мешкання (адреса)
4) Соціяльний стан
5) Зайняття
6) Партійна приналежність
7) Відношення до сторін

Громад. після пояснення йому (їй) арт. 89 Крим. Кодексу УСРР та арт. арт. 162—165 вкл. Крим. Процес. Кодексу УСРР по суті справи зізнав (ла)
..
..
..
..
..
..

Підпис свідка

Санітарного лікаря

Форма 7. Додаток до арт. 15.

ПРОТОКОЛ ЕКСПЕРТИЗИ

..(число й місяць) 192........р., я, санітарний лікар........................округи........................району, міста........................
..
(прізвище, ім'я, по батькові)
маючи потребу з'ясувати в цій справі..
..
(зазначаються обставини, що потр'бують з'ясування)
На підставі п. 2 арт. 95 та арт. арт. 160 і 166 Крим. Проц. Кодексу УСРР, через запрошених експертів..
(прізвище, ім'я, по батькові, фах та посада)
..
провадив..
(зазначається мету експертизи)

На питання, що їх висунуто перед експертами..
..
(перелік питань)
вони дали такий висновок..
..
(по можливості словами самих експертів)
..
..

Протокола прочитано й правдивість його підтверджуємо.

Підпис експертів..

Підпис санітарного лікаря..

Форма 8. Додаток до арт. арт. 21, 22.

ВИСНОВОК

..(число й місяць) 192........р., я, санітарний лікар........................округи........................району, міста........................
..
(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)
розглянувши матеріяли:..
(зазначити докладно)
..
..
в справі винувачення громад..
(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)
..
..
втому, що він (вона)..
(зміст винувачення)
..
..

Постановив:

Громад.. за зламання..
(прізвище)
..
(обов'язк. постанови, саніт. правил, з зазначенням де розпубліковано)
..підлягає відповідальності за арт. арт...
(Крим. Код. УСРР, або арт. арт. Адмін. Кодексу УСРР)
а всі матеріяли в цій справі передати до..
(слідчого, або Адмінвідділу)
Пошкодований в цій справі..
(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)
Свідки:..
(перелічити прізв., ім'я по батькові та адреса)
Експерти:..
(прізв., ім'я, по батькові та адреса)
Або: справу зі всіма матеріялами належить передати до слідчого для закриття через
..
(зазначити мотивовану підставу по арт. арт. 4 або 197 Крим. Проц. Кодексу УСРР)

Санітарний лікар..

173. Про саносвітроботу в галузі боротьби з профзахоруваннями та травматизмом.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.—Копія НКОЗ АМСРР.

Дані, що є в НКЗдоров'я, ВУРПС та НКПраці, свідчать про велику кількість нещасних випадків серед робітників різних підприємств, особливо в галузі великої промисловости, та про значну захорувальність їх на різні професійні захорування. І хоча, головним чином, це випливає з іще невповні задовольняючих умов праці по багатьох підприємствах, але в значні мірі така висока захворувальність, особливо же висока травматизація робітників з'ясовується тим, що вони за браком потрібних знань в цій справі чи через явну недбайливість не надають належної уваги особистій боротьбі з професійними шкідливостями.

Як в першому, як і в другому випадкові перед органами охорони здоров'я на місцях стоїть велике завдання в справі переведення систематичної та планової роботи серед промислового пролетаріяту, що-до ознайомлення робітників окремих підприємств з їх професійними шкідливостями та шкідливостями окремих робіт і зі засобами боротьби з цими профшкідливостями та з травматизмом.

Конкретно робота окздоровінспектур та медсанупрів в цій галузі повинна переводитися в нижченаведеному напрямку:

1) Організація кутків—травматизму, техніки безпеки, боротьби з профшкідливостями в кімнатах саносвіти по клубах, поліклініках та Червоних Кутках на підприємстві. Особливо важливе значіння мусить мати організація такого кутка в Будинку Саносвіти з використуванням місцевого матеріялу.

2) Саносвітроботу в цій царині повинні переводити: промислово-санітарні лікарі, лікарі медпунктів та лікарі окремих кабінетів поліклініки, які провадять бесіди в зазначеній галузі.

3) Треба використувати для саносвітньої роботи в галузі боротьби з профшкідливостями, профзахворуваннями та травматизмом бесіди в поліклініках та клубах, перерви на обід та сніданок по цехах та гуртки першої допомоги з метою поглибленої пророблення питань.

Наркомздоров'я рекомендує такі основні теми для бесід в зазначених питаннях:

1. Труд, як фізіологічне явище.
2. Втомлення й його причини.
3. Професійні шкідливості роботи.
4. Шкідливості, що звязані з матеріялом обробки.
5. Шкідливості, звязані з положенням робітника протягом роботи.
6. Алкоголь, праця й травматизм.
7. Травматизм і боротьба з ним на даному підприємстві.

Програма бесід та лекцій на зазначені теми до цього додається.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Сан-Епід. відд. *Марзеєв*.

Зав. Саносвітбюро *Лівшиць*.

За ЦВУ *О. І. Єфімов*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-28 р. № 701.38.7).

Програма бесід та лекцій в галузі профзахорувань, профшкідливостей та травматизму.

1. Труд, як фізіологічне явище. Поняття про людський організм, як про машину. М'яз, як первісна машина. Поняття про енергію; перехід одного виду енергії до другого виду. Корисний коефіцієнт роботи і залежність його від вправи. Управління м'язковою роботою (мозок та нерви).

2. Втомлення та його причини. Суть втомлення. Боротьба з втомленням. Гігієнічний режим праці. Втомлення та побут (алкоголь). Втомлення і професійні отруїння. Втомлення і травматизм.

3. Професійні шкідливості роботи Шкідливості, звязані з загальними обставинами роботи. Значіння кубатури, освітлення (натурального та штучного). Значіння температури та вогкости робітничого помешкання, швидкости руху повітря в ньому. Оздоровлення умов праці (вентиляція, правильне освітлення, уникання сквозняків, боротьба з високою температурою.

4. Шкідливості, що звязані з матеріялом обробки. Промисловий порох (на даному виробництві) та його вплив на здоров'я робітників. Промислові отруїння. Отрути даного виробництва та його вплив на організм. Боротьба з порохом та отрутами (вентиляція загальна і місцева, респіратори, спецодяг, правильне прибирання помешкання, зміна техніки виробництва).

5. Шкідливості, звязані з положенням робітника підчас роботи. Одноманітні рухи, професійні захорування на підставі цього. Боротьба з цими шкідливостями: користування існуючими пристосуваннями що-до правильного положення тіла підчас роботи; корегуюча гімнастика.

6. Алкоголь, праця і травматизм. Розмір та характер алкоголізму серед промислового пролетаріяту. Алкоголь, як нервово-м'язкова отрута. Вплив алкоголя на продукційність розумової та фізичної праці (зниження працездатности, прогули, погіршення якости продукції). Алкоголь, як фактор, що сприяє профзахоруванням та профотруїнням. Алкоголь і травматизм. Алкоголь і інвалідність.

Боротьба з алкоголізмом на підприємстві і в робітничім селищі.

7. Травматизм і боротьба з ним на даному підприємстві. Причини травматизму по окремих цехах. Значіння людського фактору (недбайливість, піяцтво, втомлення від неправильного використування відпочинку, несвідоме відношення до цього питання).

Боротьба з травматизмом: оздоровлення виробничої обставини, ознайомлення з небезпеками машини, виконання правил техники безпеки, здоровий побут.

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-28 р. № 701.38.7).

174. Положення та стандарт типового устаткування районової санітарно-освітньої бази.

До всіх Окрінспектури. Копія НКОЗ АМСРР.

На підставі і на розвиток постанови 3 Всеукраїнської Саносвітнаради, Саносвітбюро НКОЗУ надсилає до вас положення та стандарта типового устаткування районової санітарно-освітньої бази. Інструкції про роботу з райсаносвітбазою буде надіслано окремо.

I.

1. Райсаносвітбаза є районовий центр постачання саносвітніх матеріялів, а також організаційний і методичний центр санітарно-освітньої роботи в районі. Райсаносвітбаза комплектує пересувні виставки та бібліотечки для всього району і в плановому порядкові надсилає їх на місця.

Райсаносвітбаза є центр організації самодіяльности населення в справі санітарної освіти та місце обговорення методичних питань, що повстають у процесі роботи в районі.

2. Райсаносвітбаза перебуває в безпосереднім розпорядженні районового санітарного лікаря, а в разі його відсутности—дільничного лікаря.

Участь в роботі райсаносвітбази повинен брати ввесь медперсонал району.

3. Для райсаносвітбази в районі має бути відведене окреме помешкання; в разі відсутности його, можна розгорнути райсаносвітбазу при меддільниці, сельбуді, або ж при Райвиконкомі.

4. Райсаносвітбаза є основний тип санітарно-освітньої установи в районі—й там, де є по районах кімнати саносвіти, з метою уніфікації саносвітроботи на селі, функції цих кімнат передаються Райсаносвітбазам.

5. Там, де є можливість, Райсаносвітбаза розгортається згодом в Районовий Будинок Санітарної Освіти.

6. З метою реалізації зазначених функцій Райсаносвітбази керівник її повинен періодично мати наради з учителями, зав. сельбудами й хатниками по питаннях переведення практичної саносвітньої роботи в районі.

7. Для утворення Райсаносвітбази треба притягти кошти меддільниць районового бюджета й округового місцевого, кооперації, політосвітніх органів, місцевих профорганів, а також використати кошти, що зібрано через самооподаткування.

8. Приступити до організації Райсаносвітбаз треба негайно і в першу чергу в найбільших районах, що ж до бідних районів, то й у них треба негайно розпочати роботу з тим, щоби протягом 2-3 років закінчити цю організацію. При цьому краще утворювати повні бази, хоч би і в невеликій кількості районів (2-3). Протягом 5 років треба розгорнути райсаносвітбази по всіх районах округи.

9. Якщо будуть труднощі в комплектуванні Райсаносвітбаз, Саносвіта НКОЗУ за допомогою „Наукової Думки“ може взяти участь у комплектуванні таких баз.

II.

Райсаносвітбаза по характеру свого матеріялу повинна охопити такі питання:

а) санітарне впорядкування села,

б) оздоровлення побуту й праці (індивідуальна гігієна, соціяльні хвороби, алькоголізм, гігієна сільсько-господарської праці),

в) охорона материнства й дитинства,

г) перша медична допомога та оборона країни,

д) анатомія й фізіологія людського тіла,

е) заразливі хвороби.

По питаннях санітарного впорядкування повинні бути такі матеріяли: [1])

[1]) Усі зазначені нижче наочні приладдя можна придбати у видавництві „Наукова Думка“ (Харків, вул. Вільної Академії, 6-8).

1) Плакати в справі житлобудівництва, розташування села й садиби водопостачання, а саме:

„Упорядкована селянська садиба“ плак. 4 прим.— 2 крб. 20 к.
„Плани сільських хат „ 8 „ — 8 крб
„Водопостачання й лазня „ 4 „ — 10 крб.
„Будуйте вихідники „ 4 „ — 1 крб. 60 к.
„Невпорядкований і добре споруджений колодезь „ 4 „ — 1 крб. 60 к.

2) Діяпозитиви по житлобудівництву:

„Сільське житлове будівництво“ 1 компл. — 12 крб. 80 к.

3) Моделі по сільському впорядкуванню:

„Сільська хата“ 1 прим.— 35 крб.
„Колодязь зрубовий“ 1 „ — 28 крб.
„Вихідник“ 1 „ — 30 крб.

Разом 129 крб. 20 к.

4) Місцеві матеріяли по житлобудівництву: фотографії, плани, діяграми.

По питаннях оздоровлення побуту і праці мають бути матеріяли з таких галузів.

1) Особиста гігієна харчування й гігієна праці:

„Чистота—запорука здоров'я“—куток плакатів—4 кут. . 5 крб. 80 к.
„Гігієна звичайного життя“—діяпозитиви—1 компл. . . . 13 крб.
„Найважливіші продукти харчування“—плак.—4 прим. . . 2 крб.
„Зуби“—монтаж—1 прим. 36 крб.
„Гігієна хліборобської праці“—плак.—8 прим. 8 крб.
„Гігієна сільсько господ. праці“—діяпозитиви—1 компл. . 17 крб. 15 к.

2) Побутові й соціяльні хвороби:

„Короста“—плакати—8 прим. 2 крб 80 к.
„Трахома“—плакат—4 прим. 2 крб. 60 к.
„Куди ведуть шляхи з пивної“—плак.—4 прим. 3 крб. 60 к.
„Самогон та піяцтво—найгірший ворог селянства“—плак.—4 прим. 3 крб. 60 к.
„Алкоголізм“—діяпозитиви—1 компл. 23 крб. 15 к.
„Шлунок п'яниці“—препарат—1 прим.— 8 крб.
„М'яка мозгова оболонка алкоголіка“—препарат—1 прим. 8 крб.
„Шляхи полового життя“—плак.—4 прим. 8 крб.
„Трипер або гонорея“—плак.—4 прим. 6 крб.
„Перш ніж йти до ЗАГС'у, зайди до лікаря“—плак.—4 прим. 1 крб. 60 к.
„Венеричні хвороби“—діяпозитиви—1 компл. 30 крб.
„Серія плакатів по туберкульозі (для села)“—4 компл. . 10 крб. 60 к.
„Туберкульоза й боротьба з нею“—діяпозитиви—1 компл. 16 крб.
„Туберкульоза гомілково-ступового суглобу“—муляж—1 прим . 22 крб.
„Вовчак“—муляж—1 прим. 24 крб.
„Туберкульозна легеня з кавернами“—препарат—1 прим. 9 крб.

Разом 261 крб. 50 к

По питаннях охорони материнства й дитинства в Райсаносвітбазі повинні міститися такі матеріяли:

„Куток Охматдиту“—плакати—4 кутки 16 крб. 20 к.
„Охорона вагітної матери“—плакати—12 прим. 8 крб.
„Розвиток людського плода“—плак.—4 прим. 2 крб. 20 к.
„Рахіт“—плак.—4 прим. 4 крб.

„Охорона материнства й дитинства“ — діяпозитиви — 1 компл. 29 крб. 15 к.
„Дитячі заразливі хвороби“—діяпозитиви—1 комп. . . . 16 крб. 85 к.
„Жіночі хвороби й аборт“—діяпозитиви—1 компл. . . . 20 крб.
„Речі догляда за немовлятками“—модельний монтаж [1]) 1 компл. .
Місцеві матеріяли про народження і смертність дітей, санітарний стан школи, захворувальність школярів.

Разом 96 крб. 40 к

Про питання анатомії й фізіології мають бути такі матеріяли:
„Анатомічні таблиці“ Канеля—плак.—4 компл. 24 крб.
„Людина—машина“—плак.—4 прим. 6 крб.

Разом 30 крб.

Про питання першої медичної допомоги й оборони країни потрібні такі матеріяли:
„Перша допомога“—куток плакатів—4 компл. 20 крб.
„Отруйні речовини“—плакати—8 прим. 12 крб.
„Монтаж по хемобороні“ – монтаж [2]) – 4 прим. 30 крб.
„Перша допомога“—діяпозитиви – 1 компл. 20 крб.

Разом 82 крб.

По питаннях заразливих хвороб повинні бути такі матеріяли:
„Заразливі хвороби“—таблиці—4 компл. 20 крб.
„Мухи й боротьба з ними“—виставка—1 прим. 12 крб. 50 к.
„Воші й боротьба з ними“—виставка—1 прим. 12 крб. 50 к.
„Малярія“—виставка—1 прим. 20 крб.
„Глисти“—виставка—2 табл. 52 крб. 50 к.
„Малярія“—діяпозитиви—1 компл. 14 крб. 65 к.
„Заразливі хвороби“—діяпозитиви—1 компл. 20 крб.

Разом 152 крб. 15 к.

Чарівний лихтар із прибором та освітленням (карбід)— 1 прим. 150 крб.
Бібліотечок—3 комп. 15 крб.

Разом ціна всього устаткування . . 916 крб. 25 к.

Той же стандарт, але зі зменшеною кількістю примірників, тоб-то замість чотирьох по два—коштує 797 крб. 70 к.

Райсаносвітбаза комплектує для пересування по району пересувні виставки на окремі теми, як-то: „Будівництво на селі“ (плани й моделі хат, подвір'я й надвірних будівель, колодязів, лазень, діяпозитиви). „Чистота—запорука здоров'я“ (плани хат, найголовніші предмети гігієнічного вжитку в повсякденнім житті—монтаж, діяпозитиви). „Гігієна хліборобської праці“ (плакати, діяграми травматизму, монтаж предметів захисного

[1]) Речі догляду за немовлятами слід придбати через кооперативну крамницю й використати при цьому „Куток матери й дитини в Крамниці“.
[2]) Майстерні Цент. Типографії Наркомвоєнмора.

приладдя для хліборобської праці, діяпозитиви). „Алкоголь—страшний ворог уського людства“ (плакати, діяграми місцевого поширення алкоголізму, препарати шлунків п'яниці, мозгової оболочки алкоголіка діяпозитиви). „Туберкульоза“ (плакати, препарати легенів з кавернами, муляж туберкульози колінного суглобу вовчака, діяграми, поширення туберкульозу, діяпозитиви). „Венеричні хвороби—велика загроза людству“ (плакати). „Від неохайности та бруду на селі дуже поширені побутові хвороби“—короста, вошивість, чиряки, трахома“ (плакати корости, трахоми, препарати вошей, діяграми місцевого матеріялу).

„Виставка матери й дитини“ (плакати, монтаж речей догляду дитини, діяграми з місцевого матеріялу про смертність дітей, діяпозитиви по Охматдиту).

„Куток першої допомоги“ (плакати, діяпозитиви, монтаж речей першої допомоги).

„Малярія“—монтаж—виставка.

„Глисти“—монтаж—виставка.

„Заразливі хвороби“ (комахи—носії заразливих хвороб, діяпозитиви „Зараз. хвор.“, діяграми з місцевих матеріялів про зараз. хвор.).

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Саносвітбюро *Ліфшиць*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-28 № 701.38.8).

175. Про переведення саносвітроботи через кооперацію.

До всіх райспоживспілок, ЦРК, робкопів та окрінспектур охорони здоров'я. Копія НКОЗ АМСРР.

У виконання постанови Раднаркому з 27-II-1928 р. (протокол № 29), Наркомздоров'я спільно з Вукопспілкою дають Вам у цій справі такі директиви:

Кооперація разом із величезним значінням своїм у економіці країни повинна бути й значним культурним чинником. І саме тепер, підчас культурної революції вглиб і вшир народних мас, кооперація мусить як-найповніше переводити свою культосвітню роботу.

Зокрема, в культосвітній діяльності своїй кооперація має звернути велику увагу на санітарно-освітню роботу, що веде до підвищення санітарної культури населення, а разом із тим і до підвищення культури взагалі.

Потреба для кооперації брати участь у санітарно-освітній роботі виникає з таких тверджень:

1. Провадячи санітарно-освітню роботу, кооперація тим самим бере активну участь в оздоровленні цілого населення, отже лінія її діяльности йде в згоді з наміченими директивами Ювілейної Сесії ЦВК'а СРСР та з основним напрямком політики Радянської Влади в справі охорони здоров'я.

2. Скеровуючи свою діяльність на поширення серед населення санітарно-освітніх знань та речей санітарно-гігієнічного вжитку, кооперація впливає на споживача в напрямку підвищення його культурних потреб і тим самим допомагає своїй культурницькій роботі.

3. Підвищення культурних потреб населення збільшує й попит на найголовніші речі хатнього й громадського вжитку, що цілком відповідає також і постачальницьким завданням кооперації.

Практична участь кооперації в санітарно-освітній діяльності виявляється в таких формах:

1. Поповнення книжкових полиць по низових кооперативних крамницях книжками санітарно-освітнього змісту.

2. Організація при великих магазинах Робкоопів та крамницях сільських т—в кутків „Матери та дитини".

3. Як-найширший продаж речей санітарно-гігієнічного вжитку, як-от мила, рушників, зубних щіточок то-що;

4. Організувати при сільських кооперативах консультації по питаннях санітарно-освітньої роботи, для переведення якої потрібно притягнути лікарські сили села через переведення розмов, доповідей та через скриньку запитань і відповідів для членів кооперативу, а також установити санітарний догляд за кооперативними крамницями.

5. Як-найуважніше ставлення до проблеми харчування індивідуального й колективного з цією метою по крамницях треба широко популяризувати харчові раціони робітника й селянина, а по громадських їдальнях і чайних—гасел, брошур, плакатів і журналів, присвячених справі харчування.

6. Негайна організація при торгових підприємствах і виробництвах кооперативних організацій розповсюдження серед населення гасел і листовок санітарно-освітнього змісту з крамом, при чому зміст цих гасел повинен бути пристосований до споживання цього краму.

7. Матеріяльна в міру можливости та ідеологічна участь у агітації та пропаганді реальних оздоровчих заходів, як от будування лазень, лікарень, громадських колодязів, організація оздоровчих майданчиків, ясел, громадських їдалень, пралень то-що.

8. Внесення в видавничу роботу кооперативних організацій елементів санітарно-освітнього характеру, як от видання плакатів, гасел, популярних книжок то-що, таким чином, щоб вони тематично мали звязок із кооперативною роботою.

9. Необхідно, щоб кооперативні організації в своїх загальних планах по кооперативно-освітній роботі відводили певне місце по питаннях санітарно-освітньої роботи серед кооперованих мас так у місті, як на селі з відповідним фінансовим забезпеченням цієї роботи.

10. В будинках Санітарної Освіти треба організувати кутки кооперації, де розроблялись би питання участи кооперації в гігієні харчування, одежі, житла то-що.

11. Установити постійний звязок окрінспектур охорони здоров'я з кооперорганізаціями по питаннях переведення санітарно-освітньої роботи серед членів споживчої кооперації.

12. Відведення певного місця санітарно-освітній пропаганді в кооперативній пресі.

Голова правління Вукоопспілки *Генкін*. Наркомздоров'я *Єфімов*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-1928 р. № 701. 38. 9).

176. Про виробництво „паперу для знищення мух“.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

У звязку з забороною готування „паперу для знищення мух“ с арсеном, Наркомздоров'я УСРР пояснює, що виробництво такого паперу виключно з нешкідливих засобів, припустимо без будь-яких особливих обмежень.

Видачу дозволів і переведення реєстрації, відповідних підприємств, доручається безпосередньо Окрздоровінспектурам.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Завід. Лікув. Проф. відд. *Сиротенко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 22-V-1928 р № 701. 37. 2).

177. Про переведення перевірочного аналізу косметичних засобів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Лікув. Проф. відділ НКЗдоров'я УСРР сповіщає до відома та керовництва, що зареєстрованим в Окрздоровінспекціях косметичним засобам, належить переводити перевірочного анал зу, не менш одного разу на рік, при умові незмінення їх складу, й окремо кожний раз при зміні складу вищевказаних засобів.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Завід. Лікув. Проф. відд. *Сиротенко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 22-V-1928 р. № 701.37.3.).

178. О рабочем дне для работников яслей.

Публикуется для сведения всех организаций Союза Медсантруд.

Постановление Народного Комиссариата Труда СССР.

От 3 апреля 1928 г. № 205.

Наркомтрудам Союзных Республик.

На основании постановления СНК СССР от 27 марта 1928 г. (протокол № 255, п. 30-1-б), Народный Комиссариат Труда СССР постановил:

1) Установить для всех работников яслей, за исключением врачей, восьмичасовой рабочий день.

2) В соответствии со ст. 1 настоящего постановления в п. „б“ ст. 3 „Положения о рабочем времени в лечебно-санитарных и ветеринарных учреждениях“, утвержденного НКТ СССР 4 октября 1927 г. № 307 („Известия НКТ СССР“ 1927 г. № 46—47) слова „в молочных кухнях“ заменить словами „в яслях, молочных кухнях“.

Народный Комиссар труда СССР *Шмидт.*

Зам. Заведующего Отделом Охраны Труда НКТ СССР *Заромский.*

Согласовано с ВЦСПС *Гинзбург.*

26-IV-28 г.

(Оголош. в бюлетені ЦК Спілки Медсантруд № 8—10 травня 1928 р.).

179. „Про участь споживкооперації в переведенні ясельної та оздоровчої кампанії".

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я при цьому оголошує до відома та керування витяг з обіжника Вукоопспілки з 24-IV-28 р. ч. 2768-4-в:

„II. Участь організацій споживкооперації в ясельній та оздоровчій кампанії серед дітей".

В минулому році кооперативні організації приймали певну участь як у ясельній, так і оздоровчій кампанії серед дітей. Так, кооперативними організаціями села витрачено на переведення цих заходів 82.120 крб. або 8,1% до всіх сум, що були витрачені на переведення ясельної кампанії, а взагалі всіма організаціями споживсистеми міста та села витрачено до 130.000 крб.

В наступній-же кампанії участь кооперативних організацій ні в якому разі не повинна зменшуватись.

Всі Райспілки, Робкоопи та сільські кооперативи повинні приймати участь у всякій як підготовчій, так в час самого переведення ясельної та оздоровчої кампанії серед дітей.

В цьому напрямкові потрібно перевести такі міроприємства:

а) прийняти участь в агітаційній роботі, що буде звязана з переведенням ясельної та оздоровчої кампанії, для чого потрібно широко освітити перед пайщиками питання та значіння цієї кампанії шляхом переведення зборів жінок-пайщиць та використовування взагалі зборів пайщиків для цієї мети;

б) кооператорганізації, де було можливо відкрити на свої власні кошти ясла, потрібно це здійснити в житті, притягуючи до цього інші види кооперації як у місті, так і на селі; що до коштів на організацію цих заходів, то тут треба використати фонд преміювання пайщиків, а в разі такий фонд розподілений вже між пайщиками, необхідно перевести одноразові асигнування на ясельну кампанію;

в) практикувати мілколавочний кредит для ясел терміном од 10—15 днів;

г) кожна організація повинна виділити представників до загальних комісій, що будуть керувати ясельною та оздоровчою кампанією.

Аби найкраще використувати кошти на організацію для дітей членів кооперації ясел, майданчиків то-що, звертаємо вашу увагу на необхідність повної координації цієї роботи: в місті з житловою та кустарно-промисловою кооперацією, а на селі—зі всіма видами сільської кооперації".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Відділом Охматдит *Павлюченко.*

ис. 6-VI.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-1928 р. 701,38.5).

180 Про переведення кампанії відпусток по установах МСУ на 1927-28 рік.

До всіх МСУ. Копія Київському та Дніпропетровському Окрвідділам Спілки Медсанпраці.

З метою найдоцільнішого використання кампанії відпусків у цьому році для всіх категорій медробітників транспорту з одного боку, а також з метою усунути можливі у звязку з відпусками хиби в справі обслуговування застрахованих транспорту,—ВТМ НКОЗУ пропонує Вам разом з головними Окрвідділами Спілки Медсанпраці негайно приступити до детального проброблення плану відпусків для кожної з підлеглих Вам установ.

Маючи на увазі необхідність самої жорстокої економії при переведенні кампанії відпусків особливо у звязку зі скороченням прибуткового кошторису Вашого, а також ураховуючи інтереси застрахованих, ВТМ пропонує Вам при переведенні кампанії керуватися ось чим:

1. Усі ті установи, які по місцевих умовах можна закрити на термін відпусків—необхідно обов'язково закрити, з тим, щоби у цей час перевести і необхідний ремонт. Це, безумовно, торкається лікарень консультацій, ясел, санаторій. Що до амбулаторних установ, то ВТМ гадає, що і тут в місцях, де є 2-3 установи (поліклініки) можна і необхідно закривати кожну по черзі.

У останньому необхідно домагатися, щоби для тої або іншої амбулаторної установи, яку неможливо зовсім закрити, використати персонал другої установи, яку можна закрити на термін, більший ніж кампанія відпусків. Так ВТМ цілком припускає за можливе закрити деякі лікарні на 2 місяці з тим, щоби на 1 місяць використати її персонал для другої установи.

Взагалі необхідно домагатися, щоби кампанію відпусків було переведено головним чином своїм медперсоналом без заступників, яких запрошувати лише у самих необхідніших випадках.

2. На підставі вищезазначеного ВТМ звертає Вашу увагу на те, що суми, які Вам було асигновано на кампанію відпусків у 1926—27 році, не залишаються цілком і на 1927—28 рік, на який асигнування на заступників ні в якому разі не мусять перевищувати 1% чистого фонду зарплатні, а по можливості мають бути ще менше.

3. У межах цих асигнувань і на підставі заходів п. 1 Вам належить точно виявити по кожній установі, які саме посади потрібують заступників і сповістити про це кожну установу, щоби витрати ні в якому разі не перевищували асигнувань.

4. Кампанію відпусків треба переводити у термін найменшого обороту хворих на даній установі.

5. Аби уникнути непорозумінь відносно обслуговування хворих на час відпускної кампанії та закриття установ—необхідно Ваш план ув'язати з територіяльними лікустановами.

6. Складаючи план відпусків Вам належить урахувати зауваження місць, а також досвід минулих років.

Підкреслюючи знов основні завдання при переведенні кампанії відпусків—тоб-то необхідність самої жорстокої економії, ураховуючи одночасно інтереси хворих пропонуємо Вам звернути максимум уваги на детальне проброблення цього плану, ураховуючи зазначені всі інші моменти, які можливо використати у напрямкові здійснення основних завдань.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*
ЦВУ *Хармандар'ян.*
ЦВАУ *Рабіновіч.*
Погоджено Зам. Зав. ОТЄ ВУК'а МСТ *Ткалун.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 29-III-28 р. № 321. 16. 4).

181. Про запрошення до бюджетових комісій МСУ представників фінконтролю.

МСУ, копії Фінконтролям Південної, Донецької, Південно-Західної та Катерининської залізн.

Вважаючи за доцільне присутність на засіданнях Ваших бюджетових Комісій представника від Фінконтролю, пропонується Вам надалі запрошувати такого представника з правом дорадчого голосу.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

ЦВУ *Хармандар'ян.*

ЦВАУ *Рабінович.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-28 р., № 701, 39 5).

182. Про тривалість робочого дня дезінструкторів та санітарів деззагонів.

До всіх МСУ.

Деякі МСУ запитували ВТМ про тривалість робочого дня дезінструкторів та санітарів, як пояснення до § 4 положення про робочий день медперсоналу. Параграф цей передбачає 7-мигодинний робочий день лише для дезинфекторів.

ВТМ зі свого боку запитав Наркомпраці УСРР і на підставі відповіди НКП пояснює, що в тих випадках, коли дезінструктори та санітари перебувають ввесь час при дезинфекції під впливом шкідливих газів, парів та інше, то вони, як і дезинфектори, мають право на 7-мигодинний робочий день; в останньому вони мають 8-годинний робочий день.

Підстава: лист НКПраці УСРР № 20112 з 26-III-28 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

ЦВУ *Хармандар'ян.*

ЦВАУ *Рабінович.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 18-IV-28 р., № 321. 17, 6).

183. Про переведення економії в повсякденній роботі МСУ та його установ.

Начальникам Медсанупров. Копия — Москва, ЦВ (для сведения). ВУК железнодорожников.

Уважаемые товарищи!

Директива высших партийных и правительственных органов о проведении режима экономии нашла себе отражение в сметах Медсанупров на текущий бюджетний год в виде систематических сокращений ассигнований на все хозяйственные и административные расходы, в первую очередь, а также возможные сокращения по другим видам расходов. Давая директивы местам о проведении режима экономии, Наркомздрав, и в частности ОТМ подчеркивали, что мероприятия, связанные с проведением режима экономии, отнюдь не должны носить характера кампании, ограниченной

определенным сроком. Все эти мероприятия должны были стать неот‘емлемой частью повседневной работы каждого медсанупра, каждого отдельного учреждения будь-то большой больницы, будь-то самого малого врачебного участка или пункта.

Предварительные данные об исполнении смет в текущем году свидетельствуют о том, что упомянутая выше директива проведена и Медсанупрами и местами недостаточно полно и точно. Явление это само по себе весьма неотрадное, особенно пагубно сейчас, после того, как согласно постановления Союзного Совнаркома, фонды медпомощи на транспорте должны быть уменьшены в текущем году на 10%. Урезка кредитов ставит перед вами вопрос о самой жесткой экономии во всей ее ширине. Отношением своим от 10-III за № 218-с, согласованным с ВУК‘ом железнодорожников, вам даны были указания, в каком направлении возможно проводить сокращения. В дополнение к этим общим указаниям ОТМ считает необходимым обратить Ваше внимание на некоторые моменты, которые вам надлежит иметь в виду при проведении экономии, а именно:

1) Во всех МСУ расходы на медикаментозное снабжение составляют весьма значительную часть их бюджета. Без преувеличения можно констатировать, что значительная часть этих расходов вызвана, вне всякого сомнения, тем обстоятельством, что как МСУ, так и заведующие отдельными лечебными учреждениями, и отдельные врачи больниц, поликлиник и участков, снабжая больных медикаментами, идут по линии наименьшего сопротивления: выписываются сплошь и рядом медикаменты дорогостоящие в то время как каждому врачу известно, что лекарства в большинстве случаев могут быть без малейшого ущерба для больного заменены более дешевыми с совершенно одинаковым действием на ход болезни. То же самое можно сказать и о количестве выписываемого лекарства: выписывается зачастую больше, чем необходимо, без учета потребностей каждого больного в отдельности. Наконец, процент неистребованных лекарств еще до сих пор весьма значителен.

Учитывая значительные в общем траты на медикаменты, весьма понятно, что осторожный подход к выбору их и к количеству даст уже сам по себе значительную экономию средств без какого-бы то ни было ухудшения медпомощи.

2) Вторым фактом, в котором наблюдается неосторожный подход,— это чрезмерное за последнее время увлечение физическими методами лечения. И здесь необходимо подчеркнуть весьма неосторожный подход к назначениям; в то время как ограниченный сравнительно вид этой помощи требует самого тщательного отбора и подачи этого вида помощи лицам, для которых курс лечения может действительно оказать благотворное влияние, направляются сплошь и рядом лица без достаточных показаний, загромождая лечебные заведения, нецелесообразно повышая расходы на суточные, на проезд и на самые процедуры.

3) Тщательное наблюдение за выбором больных, подлежащих направлению в центральные поликлиники или вообще в крупные центры для консультации или специального лечения, должно стать предметом особого В/внимания. Сплошь и рядом наблюдаются случаи, когда больных направляют в центры, в то время как потребная им квалифицированная помощь может быть с таким-же успехом дана либо на месте, либо в ближайшей районной поликлинике.

Такие посылки, естественно, вызывают излишние непроизводительные расходы на оплату суточных, проездных и т. д., не говоря уже об отрыве рабочих и служащих от их производства на более длительный, чем это потребно, срок.

4) Не взирая на целый ряд указаний ОТМ и предпринятых МСТ в этом отношении мер, еще и поныне наблюдаются нередко факты длительного задержания больных в больницах без достаточных на то показаний. Самый жесткий подход, диктуемый исключительно действительной потребностью каждого отдельного больного, может вне всякого сомнения дать значительную экономию средств при одновременном увеличении оборотов больных.

5) В вопросах посылки инвалидов за протезами наблюдаются также сплошь и рядом моменты неувязки в этой работе с соответствующими протезными заводами, в результате чего получаются излишние проезды больных, ожидания протезов, что вызывает также ненужные расходы.

6) Наконец, целый ряд других моментов работы, которые, как и все предыдущие, относятся к области рационализации методов работы, должны и могут быть вами учтены самым внимательным образом, что даст весьма значительную экономию. Сюда относятся мероприятия по решительному и полному проведению в жизнь утвержденных НКЗ рецептурных формул, таблетизирование лекарств, максимальная разгрузка врачей в кабинетах от канцелярской работы с пересмотром всех методов регистрации, упрощение системы регистрации больных вообще, и в частности — урегулирование вопроса о приеме повторных больных, самое решительное изжитие мелочной опеки Медсанупра над отдельными учреждениями с предоставлением им полной свободы проявления инициативы в пределах утвержденных планов работ и смет, разгрузка от излишней канцелярской переписки по самым мелочным вопросам.

Перечисленными здесь мерами, конечно, не исчерпываются все те области работы, в которых возможно при весьма тщательном подходе провести экономию средств без ущерба для дела оказания медпомощи на транспорте. ОТМ считает, что в порядке повседневной работы МСУ и особенно каждого отдельного учреждения можно и должно выявить еще целый ряд таких возможностей. Но дело в конечном итоге сводится не только к тому, чтобы проводить те или иные мероприятия, а главным образом к тому, как их проводить. Наилучшим залогом успешного проведения их является, конечно, широкое вовлечение в работу по проведению всех этих мероприятий как всего медперсонала в целом, так и врачебной массы в частности, с одной стороны, а также широких масс обслуживаемого населения,—с другой стороны. И особенно это касается таких мероприятий, которые либо меняют в корне существовавший до сего времени порядок в данной области работы, ибо суживают рамки пользования теми или иными видами помощи. В таких случаях приходится считаться, с одной стороны, с косностью части врачебного персонала, который не уясняя себе должным образом сути проводимых мероприятий, дискредитирует их в глазах застрахованных ссылками на то, что он как лечащий врач поступил бы иначе, но делает так только потому, что имеется, мол, распоряжение свыше,—с другой стороны, весьма болезненной реакцией самих застрахованных, которые зачастую рассматривают проводимые мероприятия только под углом зрения расширения или урезки предоставленным им однажды возможностей, без достаточного учета их целесообразности и выгодности. Как с тем, так и с другим явлением вам надлежит вести упорную борьбу путем раз'яснения всех таких мероприятий широким массам своих сотрудников и обслуживаемого населения. Оживление работы производственных комиссий, с постановкой на них обсуждения всех абсолютно деталей проводимых мероприятий, а также предварительное обсуждение с заинтересованными организациями с последующим вместе с ними раз'яснительным обсуждением их на месткомах и общих собраниях крупных предприятий, с которыми медсанупры и их

учреждения имели возможность установить достаточно тесный контакт за последние годы,—вот те пути, каковые вам надлежит использовать во всем их об'еме. Такой порядок, вне всякого сомнения, обеспечит Вам безболезненное проведение всех необходимых здоровых мероприятий, диктуемых условиями целесообразности, и не вызывающие ухудшения оказываемой помощи, какими бы неприемлемыми на первый взгляд они не оказались как персоналу, призванному быть их проводником в жизнь, так и широким массам обслуживаемого населения.

Отдел Транспортной Медицины, сознавая, что предлагаемые им пути не являются чем-нибудь новым в в/ работе и использовывались Вами и до настоящего времени, вместе с тем считает необходимым подчеркнуть их значение особенно теперь, в период проведения целого ряда мероприятий по рационализации работы и режима экономии, особенно вследствие недостаточного, по мнению ОТМ, использования этих в/ возможностей.

Зам. НКЗдрава *Нагорный*.

ЦВУ *Харпандарьян*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 21-IV-38 р., № 321.17.8).

183. Про складання кошторисів по фонду лікдопомоги на транспорті на 1928-29 рік.

МСУ. Копія—ВУК МСТ. Копія ВУК Залізничників.

Додаючи до цього інструкцію про складання кошторису по фонду лікдопомоги, ВТМ пропонує вам негайно приступити до складання кошторисів на 1928-29 рік. В звязку з тим, що інструкцію цю ви одержите в цьому році пізніше, ніж передбачається самою інструкцією,— останній термін надіслання кошторисів до ВТМ не 1 липня, а 15 липня. Відомості, які вимагаються п. 1 нструкції, не надсилайте в цьому році зовсім. Контрольні суми на 1928-29 р. ВТМ встановлює орієнтовно поки що такі: по лінії НКШляхів (на ясла то-що) у розмірі цього року, по лінії страхорганів на 5% більш прибутків 1927-28 р.

Окремі установи складають свій кошторис в розмірі асигнувань цього року, а все збільшення в розмірі 5% МСУ розподіляють сами, при чому ВТМ вважає за необхідне все збільшення прибутків використати виключно на поліпшення існуючої мережі, а не на поширення мережі, а саме:

1. 50% на збільшення фонду зарплатні. При цьому ВТМ пропонує так кожній установі, як і МСУ детально переглянути штати з метою найдоцільнішого їх використання з тим, щоби збільшення фонду зарплатні можна було б використати головним чином на підвищення ставок відсталим групам медробітників і лише випадково на збільшення штату (головним чином кваліфікованої та профілактичної допомоги на периферії) в тому разі, коли це безумовно потрібно. Зокрема пропонується внести до кошторису всіх тих лікарів ОЗД, які в цьому році утримувалися на кошти Держбюджету, бо з 1928-29 року вони утримуватимуться на кошти фонду лікдопомоги.

2. 15—25% на поліпшення облаштування (білизною, інструментарієм, апаратурою і т. інш.).

3. Решту на збільшення в/асигнувань на будівництво.

Що-ж до розподілу сум в відсотках між окремими видами допомоги, то ВТМ пропонує вам додержуватися орієнтовного розподілу за п'ятирічним планом.

Кошторис вам належить складати за номенклатурою 1927-28 р., причому по окремих §§ витрат керуватися таким:

1. Зарплатню нараховувати по ставках, які вам буде надіслано цими днями. На основну платню нарахувати 1% на кампанію відпусків, $^1/_2$% до фонду індивідуальної зарплатні, а на всю цю суму—1% на місцком та 10% на Соцстрах.

2 На господарчі витрати вираховується згідно з дійсними потребами на окремі види господарчих витрат, тоб-то на канцприладдя, набивку льодовень, мило для хворих та службовців, страховку майна, прання білизни (по 15 карб. за тонну, де є пральниці і 135 карб., де немає пральниць) і, крім цього, ще по 75 карб. на кв метр. на різні господарчі витрати.

3. Шляхове постачання—за дійсними потребами на підставі існуючих положень.

4. Медикаменти та перев'язочний матеріял по 7 коп. на амбулаторне відвідування та 15 коп. ліжко-день.

5. Інструментарій та апаратура—за дійсними потребами.

6. Білизну—для ліжкових установ по 20 карб. на ліжко, а для амбулаторних—за дійсною потребою.

7. Речі лікарняного облаштування—за дійсною потребою.

8. Харчування хворих—пересічно по 50 коп. ліжко-день на час відкриття лікарень.

Всі останні витрати вираховується за дійсними потребами.

При цьому НКОЗ підкреслює, що складаючи кошториса вам належит звернути максимальну увагу на раціоналізацію роботи ваших установ і обов'язково передбачити скорочення адміністраційних управлінських та господарчих витрат.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

ЦВУ *Харландар'ян.*

Зав. Фін.-Кошт. част. *Водкін.*

(Обіжн. НКОЗ з 24-V-28 р., № 321.21.8).

Затверджено Заст. Наркомздоров'я Нагорний, травня 23, 1928 р.

ІНСТРУКЦІЯ

про складання кошторисів по фонду лікдопомоги на транспорті.

Що-року ВТМ прагне переводити кампанію складання кошторисів по можливості простіше і швидче, намагаючись одночасно забезпечити такі основні моменти при їх складанні: індивідуалізацію кошторисів, активну участь кожної установи окремо при складанні кошторису, відповідність кошторису до дійсних потреб кожної установи, поступове поліпшення якости медичних установ, економічну витрату асигнованих коштів і, насамкінець, щоб своєчасно одержали свої кошториси відповідні установи.

На превеликий жаль, не всі ці моменти довелося цілком і повністю здійснити минулих років, з одного боку, тому, що самі установи не підходили серйозно до цього питання, намагаючись випрохувати за кошторисом як можна більші суми; з другого боку, тому, що медсанупри не давали їм можливости виявити повністю свою ініціятиву.

Здійснити всі зазначені моменти безумовно можна, якщо медсанупри цілком змінять свій підхід до складання кошторисів і не братимуть на себе обов'язків самим складати кошториси для кожної установи замість того, щоби передати цілком цю справу завідувачеві даної установи. Кожного завідувача установи треба поставити в такі умови, щоби він сам проробляв детально свій кошторис, сам звикав укладати свої потреби в асигновані йому кошти, розподіляючи як можна найдоцільніше окремі види витрат. Лише в такому разі МСУ дійсно можуть запобігти зайвої опіки над своїми установами, а завідувач установи стане відповідальним за нормальне існування своєї установи.

Але такий метод складання кошторисів може мати, звичайно, і свої негативні наслідки, а саме: в тому разі, коли складаючи кошториса той або інший завідувач відноситься не реально до фінансових можливостей МСУ. Щоби запобігти цього явища та даремної роботи МСУ та ВТМ по скороченню кошторисів треба наперед точно фіксувати контрольну суму для кожної установи окремо з тим, щоби кожна установа у межах цієї контрольної суми сама встановила розподіл асигнувань по окремих видах витрат на підставі своїх дійсних потреб.

Цей підхід є та основна умова, що може цілком гарантувати здійснення всіх тих завдань, яких ВТМ намагався, і не зовсім успішно перевів минулих років, а саме—він дасть можливість, додержуючись індивідуалізації кошторисів, забезпечити активну участь кожної установи до свого кошторису, відповідність кошторису дійсним потребам установи і буде стимулом як можна доцільніше використати асигновані суми, тоб-то, поліпшувати поступово якість медичних установ на транспорті.

Підкресливши, таким чином, основну лінію, якої медсанупрам належить додержуватися при складанні кошторисів у майбутньому,—ВТМ встановлює такий порядок складання кошторисів на кожен рік:

1) Не пізніше 15 квітня кожного року медсанупри надсилають до ВТМ коротенькі відомості про свої прибутки за даний рік на підставі прибутків першого півріччя, ураховуючи всі збільшення або зменшення, які можна підчас складання цих відомостей передбачити. На підставі цих даних, додаючи довідки відповідних страхорганів та Управління залізниць, МСУ додають свої міркування про можливі прибутки на майбутній рік.

2) На підставі цих даних і ураховуючи планові завдання, ВТМ встановлює контрольні суми для кожного МСУ на майбутній рік і надсилає їх одночасно з вказівками про норми та інші деталі складання кошторису на наступний рік до медсанупрів не пізніше 1 травня.

3) Медсанупри з свого боку такі саме дані про контрольні суми для кожної окремої установи та про норми витрат надсилають до всіх установ не пізніше 15 травня.

4) Кожна установа проробляє свій кошторис детально спільно з місцевкомом та відповідними організаціями на протязі 10 днів з тим, щоби кошторис установи надійшов до МСУ не пізніше 1 червня.

5) На підставі цих окремих кошторисів, внесши потрібні зміни, медсанупри складають загальний кошторис за формою, яка існувала останні два роки, тоб-то: кожен тип установ, як його передбачено існуючими в 1927-28 б. р. главами, незалежно від можливих змін номенклатури, складає окрему частину загального кошторису. Кожна така частина має на одному аркуші звід витрат з переліком усіх установ даного типу та параграфи кошторису, і на двох-трьох аркушах коротенькі пояснення до розрахунків по кожному параграфу. До всіх цих окремих частин кошторису додається загальний звід витрат з переліком всіх розділів та відомість штатів по кожній установі окремо (форма штатної відомости додається). Складений за такою формою загальний кошторис, після

розгляду його за існуючим порядком у Бюджетовій Комісії, надсилається з протоколом цієї Комісії в п'яти примірниках до ВТМ з таким розрахунком, щоби кошториси надійшли до ВТМ не пізніше 1 липня. при чому одночасно з розглядом видаткового кошторису Бюджетова Комісія розглядає та затверджує і прибутковий кошторис.

Примітка. Всі звіди видатків так окремих частин кошторису, як і загальні, мусять мати по кожному параграфу дві графи, а саме: „асигновано у поточному році" і „необхідно на наступний рік".

6) Якщо за планом МСУ передбачається відкриття нових установ, МСУ складають для цих установ окремі кошториси, додержуючись того-ж поділу на розділи та таких саме форм, як і для існуючих установ.

Зав. фін.-кошт. част. *Водкін.*

ЦВУ *Хармандар'ян.*

ЦВАУ *Рабінович.*

(Додаток до обіжника НКОЗ з 24-V-28 р., № 321.21.8).

185. Про порядок надсилки звітів прод діяльність установ охорони здоров'я.

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів. Копія Наркомздоров'я АМСРР.

З приводу запитань деяких окрздоровінспектур про потребу подавати до Наркомздоров'я піврічних звітів про діяльність установ охорони здоров'я, — Наркомздоров'я пояснює, що надсилати до нього піврічні звіти не треба. Їх залишено лише для установ, які обов'язані подавати звіти до окрздоровінспектур та медсанупрів. До Наркомздоров'я потрібно буде подати лише річні звіти за весь 1927-28 р.

Підстава: лист НКОЗ ч. 701-8-0 з 9-XI-27 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Зав. Бюро Медсанстат *Лідський.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-28 р., № 701.39.0).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗ УСРР

186. Резолюція по доповіді тов. Трахтмана „Про підсумки та перспективи боротьби з туберкульозою на Україні".

(Допов. т. Трахтман).

Колегія НКОЗУ, при наявності безумовно існуючих за останні роки ознаків що до зменшення вмерлости від туберкульози, зокрема серед міського населення, констатує значні досягнення в цій галузі охорони здоров'я, а саме:

1) Поширення мережі тубдиспансерів не тільки по містах, але й, за останні роки, найголовніше—по сільських місцевостях.

2) Підвищення якости диспансерної роботи так в галузі профілактичній, як і в галузі лікувальній.

3) Широко розгорнуту тубінститутами роботу по вивченню розповсюдження туберкульози на Україні та ролі соціяльн. факторів в захворювальності на туберкульозу серед міського та сільського населення.

Колегія одночасово зазначає:

1) Що питання про вивчення захворувальности населення на туберкульозу тільки за останні роки стає на певний шлях і потрібує надалі надзвичайно уважливого відношення.

2) Значне виявлення за останні роки кісткової та шкіряної туберкульози, особливо серед сільського населення, при надзвичайній недостатності спеціяльних установ, що необхідні для боротьби з цими формами туберкульози.

3) Недостатнє і не досить раціональне обслуговування дитячого населення в галузі боротьби з туберкульозою, а саме:

а) надзвичайно невелику кількість фахівців в цій галузі;

б) ще й досі існуючу по деяких місцях України непогодженість в цій галузі поміж органами Охматдиту та туберкульозними організаціями та невиконання директив НКОЗУ що до цього питання;

в) відсутність в значній кількості диспансерів спеціяльних дитячих відділків і навіть відокремлених дитячих прийомів;

г) дуже кволий розвиток допоміжних дитячих лікувально-профілактичних установ.

4) Надзвичайно недостатню забезпеченість хворих на туберкульозу ліжковою допомогою, що не дає можливости провадити навіть в найнеобхідніших випадках ізоляції заразливих форм туберкульози.

5) Ще й досі існуючий амбулаторний ухил роботи значної кількости диспансерів, а також низку хиб в самій постановці роботи, а саме:

а) нераціональне районування роботи значної більшости тубдиспансерів;

б) ще й досі існуючу перевантаженість диспансерів нетуберкульозними хорими;

в) недостатність штату обслідувачок;

г) відсутність спеціяльних асигнувань в кошторисах диспансерів на заходи в галузі оздоровлення вогнищ туберкульози;

д) недостатню кваліфікацію периферічних робітників, особливо необхідність підвищення спеціяльної кваліфікації серед обслідувачок;

е) дуже кволий розвиток взагалі допомічних профілактичних установ при тубдиспансерах.

6) Значне ослаблення роботи громадської самодіяльности в галузі боротьби з туберкульозою, що в значній мірі пояснюється знищенням первічних громадських ячеєк на підприємствах.

7) Відсутність постійного систематичного звязку туберкульозної та санітарної організації, яку треба визнати за надзвичайно необхідну в звязку з практичним переведенням в життя цілої низки профілактичних міроприємств.

На підставі вищезгаданого, Колегія НКОЗ вважає за необхідне:

1) Звернути особливу увагу на питання про вивчення захворувальности на туберкульозу, при чому, визнаючи, що цю роботу повинні провадити самі диспансери, покласти на всі тубінститути по їх відділках Соціяльної Патології завдання продовжувати роботу по інструктуванню округових центрів в цій галузі з одночасовим виявленням захворуваємости з тим, аби на протязі найближчих п'яти років цю роботу було закінчено.

Механічну централізовану розробку стат. органами матеріялів про захворувальність визнати за недоцільну.

Одночасово покласти на тубінститути завдання продовжувати вивчення захворувальности на туберкульозу серед сільського населення, при чому звернути особливу увагу на вивчення цієї проблеми серед нацменшостів.

2) Доручити Лік.-Проф. відділу НКОЗ, беручи під увагу досвід роботи існуючих установ в галузі боротьби з туберкульозою кісток та шкіри,

проєктами по цьому питанню, що їх було висунуто нарадами та з'їздами, розробити на протязі III кварталу цього року сумісно з Охматдитом та зі спеціяльними інститутами план організації боротьби з кістковою та шкіряною туберкульозою.

3) Доручити Лік.-Проф. відділу та Охматдиту вжити заходів що до підвищення роботи в галузі боротьби з дитячою туберкульозою, зокрема що до врегулювання взаємовідносин між органами Охматдиту та туберкульозними організаціями.

Вважати за необхідне забезпечення всіх диспансерів дитячими відділками, необхідними постійними допомічними дитячими лікувально-профілактичними установами.

Відмічаючи позитивні наслідки в галузі вивчення вакцинації дітей за Кальметом на Україні, вважати за необхідне з майбутнього року збільшити асигнування на цю галузь роботи з метою її поширення.

4) Звернути увагу окрздоровінспекцій на необхідність поступового забезпечення хворих на туберкульозу ліжковою допомогою шляхом відділення спеціяльних ліжок для цієї мети в лікарнях.

5) Надаючи велике значіння правильній постановці санаторної справи на Україні та беручи під увагу недостатнє використування кліматичних можливостей України в цьому напрямку, вважати за необхідне звернути увагу органів охорони здоров'я на необхідність поширення мережі санаторіїв місцевого значіння.

Вважати за необхідне врегулювати взаємовідносини з органами соціяльного страхування що до відбору хворих до санаторіїв та термінів перебування. Доручити Лік.-Проф. відділу, разом з санітарно-харчовою інспектурою Сан.-Епіду переглянути норми харчування санаторіїв у бік їх раціоналізації на підставі існуючих наукових даних.

6) Доручити Лік.-Проф. відділові вжити заходів що до остаточного усунення амбулаторного ухилу в роботі диспансерів.

7) З метою дальшого підвищення якости роботи диспансерів:

а) запропонувати окрздоровінспектурам врегулювати питання про раціональне районування роботи тубдиспансерів по житлово-сімейному визнаку;

б) доручити Лік.-Проф. відділові ув'язати це питання з питанням про районування роботи поліклінічної мережі;

в) запропонувати всім окрздоровінспектурам провадити суворий амбулаторно-поліклінічний фільтр при напрямці хворих до тубидспансерів;

г) звернути увагу окрздоровінспектур на збільшення обслідуючого персоналу з доведенням його в найближчі роки до мінімального коефіцієнту: 1 обслідувачка на 1 лікаря;

д) звернути увагу окрздоровінспектур на необхідність виділення окремих асигнувань на профілактич. фонд диспансерів, який повинен бути використаний на роботу в галузі оздоровлення огнищ захворувань на туберкульозу.

8) Вважати за необхідне піднесення активности органів громадської самодіяльности в галузі боротьби з туберкульозою. З цією метою вжити всіх необхідних заходів що до погодження справи про організацію здоровосередків на підприємствах. Одночасово, з метою притягнення працюючих до справи боротьби з туберкульозою, вважати за доцільне й надалі щорічне переведення трьохденників або яких-будь інших форм виявлення самодіяльности, забезпечивши сприятливі умови для продовження цієї кампанії.

9) Доручити Лік.-Проф. відділові сумісно з Сан-Епідвідділом докладно розробити питання про практичне контактування роботи туберкульозної та санітарної організації на місцях. Одночасово доручити цим відділам сумісно розробити план соціяльного законодавства в галузі боротьби з туберкульозою.

10) Визнаючи, що мережа протитуберкульозних установ по містах досягла необхідного мінімуму, вважати надалі за необхідне поширення цієї мережі переважно по сільських місцевостях, в першу чергу в місцях найбільшої захворувальности.

Звернути увагу окрздоровінспекцій на необхідність поступового підвищення асигнувань на справу боротьби з туберкульозою.

Вважати за необхідне підвищення участи місцевого бюджету в цій галузі в округах Лівобережжя та промислового підрайону.

Визнати за необхідне:

1) покласти на інститути завдання по переведенню кваліфікації сестер-обслідувачок. Доручити Лік.-Проф. відділу проробити це питання сумісно з загальним відділом;

б) покласти на інститути завдання і надалі продовжувати роботу по встановленню систематичного звязку між ними та периферією. Зокрема вважати за доцільне щорічне скликання обласних нарад, досвід яких цілком виправдав їх доцільність.

(Пост. Кол. НКОЗ з 21-IV-28 р., прот. № 23, § 2).

187. Резолюція по доповіді т. Федоровського „Про підсумки та перспективи боротьби з венеричними хворобами на Україні“.

(Допов. т. Федоровський)

Колегія НКЗдоров'я констатує, що в результаті здійснення загальнодержавних соціяльно-економічних міроприємств, піднесення загальної та санітарної культури населення, санітарно-освітньої діяльности, а також завдяки соціяльно-профілактичним та лікувальним заходам, переведеним противенерологічною організацією та всією медично-санітарною сіткою, ми маємо на Україні ознаки зниження захворувальности населення на сифіліс, не тільки порівнюючи з минулими роками, але й довійськовим періодом.

Поруч з падінням у республіці сифіліса, колегія відзначає, як сприятливий момент, перевагу між хворими, що їх реєструється, менш соціяльно-безпечних форм потайного повторного сифіліса, а також значне зменшення третичної форми і позаполового зараження в сільських місцевостях при очаговому розповсюдженні сифіліса на селі, що виявилося. Одночасно колегія констатує, що переведена в минулому періоді напружена робота, не дала змоги розгорнути в повному обсязі міроприємства в справі боротьби з другою венеричною хворобою—гонореєю, що продовжує зростати як на селі, так і особливо між сільським населенням і по фабрично-заводських районах. Як досягнення в роботі по боротьбі з венеризмом, Колегія також відзначає:

1. Кількісний зріст сітки венерологічних установ у місті й на селі.
2. Якісне поліпшення діяльности венер. організації в царині соціяльно-профілактичних та лікувальних міроприємств.
3. Зміцнення роботи по вивченню розповсюдження в республіці венеричних захворювань.
4. Встановлення звязку з організаціями пролетарської суспільности.
5. Велику науково-практичну та навчальну діяльність державних венерологічних інститутів у Харкові та Одесі, а також деяких найбільш могутніх вендиспансерів (Київського).

6. Переведення основних законодавчих заходів у царині боротьби з венеризмом. Але поруч із досягненнями, що є, Колегія вважає за потрібне відзначити такі хиби в роботі:

1) недостатній звязок та керівництво з боку більшости округових вендиспансерів, як периферійними венустановами, так і участковою сільською сіткою в царині її роботи по боротьбі з венеризмом;

2) недостатнє обслуговування противенеричною диспансерною допомогою населення великих міських центрів, а також небезпечних по венеризму окремих груп населення—транспортники, водники, рухливі робочі маси Донбасу, сезонні будівельні робочі та інш.;

3) повна відсутність в низці округ (Миколаївська, Шевченківська, Артемівська, Лубенська, Коростенська та інш.) ліжок для ізоляції заразних форм вензахворувань, а також недостатня їх кількість і неприпустимо низький їх якісний стан по інших округах при абсолютній відсутності дитячих венеричних відділків;

4) не зовсім задовольняючий стан обліку вензахворувальности, особливо на сільських медучастках;

5) майже повна відсутність диспансеризації хворих на гонорею і недостатнє забезпечення їх кваліфікованою лікувальною допомогою;

6) відсутність роботи що до надання венхорим індивідуальної соціяльної допомоги;

7) відсутність науково-практичного венерологічного центру на Правобережжі, що об'єднує й керує;

8) Кволий розвиток по лінії охорони Здоров'я роботи що до боротьби з проституцією, особливо по великих центрах і на транспорті. Ураховуючи становище республіки що до захворувальности населення на венеричні хвороби, а також досвід минулої роботи, Колегія вважає за потрібне на майбутній період:

а) не послабляючи міроприємства що до дальшого зниження сифілісу, тяжінь противенеричної роботи перенести на боротьбу з гонореєю, міцно поставивши профілактичні міроприємства у цій царині, переводячи диспансеризацію хворих на гонорею та поліпшуючи постановку справи їх лікування;

б) підсилити, роботу що до боротьби з венеризмом у великих міських центрах та промислових районах (Донбас, Криворіжжя, Дніпропетровщина);

в) продовжувати та поглиблювати роботу по виявленню, вивченню та ліквідації вогнищ захворувальности на венеричні хвороби поміж сільським населенням;

г) поширити планове переведення запобіглих та лікувальних міроприємств поміж найбільш уражених мас населення (водники, транспортники, сезонні будівельні робітники, шахтьори та інш.);

д) приступити до планового розвитку та переведення заходів особистої профілактики, доручивши Вен. Інспектурі НКЗдоров'я розробити відповідне положення в цьому питанні;

е) продовжити розробку питань санітарного законодавства.

7. По лінії будівництва венерологічних установ:

а) приступити до поширення диспансерної організації у великих центрах, фабрично-заводських районах і на транспорті через реорганізацію існуючих венкабінетів при поліклініках;

б) ставлючи в центрі боротьби з венеризмом на селі участкову організацію, продовжувати організацію венпунктів по виявлених вогнищах захворувальности і при районних лікувально-профілактичних установах у випадку наявности високої захорувальности поміж населенням району, надаючи венпунктам районового значіння.

в) приступити з 1928-29 р. до збільшення кількости ізоляційних венліжок та відкрити такі в тих округах, де їх немає, забезпечуючи цим видом допомоги дитяче населення і всіляко поліпшуючи якісний стан існуючих венстаціонарів.

8. По лінії діяльности венорганізації:

а) продовжувати вивчення захворувальности населення шляхом організації спеціяльних обслідувань найбільш небезпечних по венеризму населених пунктів та окремих груп населення;

б) поглибити та поліпшити всі види диспансерної роботи, поставивши за першочергове завдання в цій царині диспансеризацію хворих на гонорею;

в) розгорнути роботу в справі надання венхворим індивідуальної соціяльної допомоги, вносячи до кошториса венустанов відповідні асигнування;

г) організувати виявлення вензахворувань між хворими, що відвідують різні кабінети загальних поліклінік (на гінекологічних, терапевтичних, нервових та дитячих прийомах), для чого вважати за доцільне введення у штат поліклінік консультантів-венерологів по тих поліклініках, де немає венкабінетів;

д) поглибити саносвітроботу та зміцнити звязок з громадськими організаціями;

е) підсилити керівництво з боку окрвендиспансерів периферійними венустановами, особливо сільськими, доручивши Венінспектурі НКЗдоров'я розробити відповідну інструкцію.

9. В царині боротьби з венхворобами поміж дитячого населення підсилити роботу між інтернованим та шкільним дитинством, особливо по лінії боротьби з гонореєю через поглиблення діяльности в цьому напрямку венустанов лікарів ОЗД, дитполіклінік, консультантів та инш.

10. В царині діяльности державних вен. інститутів вважати з потрібне:

а) підсилення роботи їх в царині соціяльної патології, особливо по лінії дальшого вивчення захворувальности та наукової розробки відповідних противенеричних міроприємств;

б) встановлення тісного звязку з округовими венорганізаціями та наукове керівництво їх роботою.

11. Для забезпечення венорганізацій Правобережжя науково-практичним керівництвом визнати за потрібне утворити в 1928-29 р. в Київі науково-навчальний центр шляхом відповідної реорганізації Київського Окрвендиспансера, запропонувавши Київській Окрздоровінспектурі подати в Наркомздоров'я плана такої реорганізації та кошторисних обміркувань.

12. Підтвердити попередню постанову Колегії з 1 лютого 1928 р. про видання на Україні з 1928-29 р. спеціяльного венерологічного журналу, а також вважати за доцільне видання для сільських лікарів спеціяльного керівничого Збірника в справі боротьби з венеризмом.

13. З метою об'єднання роботи по боротьбі з венеризмом кваліфікованим лікарським персоналом, вважати за потрібне:

а) підсилити планову підготовку кадрів науково-практичних робітників у царині соціяльної патології та клініки вензахорувань шляхом утворення при венінститутах відповідних стипендій по держбюджету;

б) систематично провадити спеціяльні курси вдосконалення, зокрема для участкових лікарів, звертаючи особливу увагу на підняття кваліфікації в царині гонореї;

в) запропонувати Окрздоровінспектурам приступити до підготовки потрібного для них лікарського персоналу для практичної роботи по венустановах через організацію відповідних інтернатур при Венінститутах, за їх кошти.

14) Визнаючи, що основною міркою боротьби з проституцією є ро-

бота по боротьбі з жіночою проституцією, яку роботу переводять органи Наркомпраці, вважати за потрібне:

а) підсилення участи органів охорони здоров'я в царині боротьби з проституцією шляхом організації на місцях спеціяльних трудових профілакторіїв і переведення інших відповідних міроприємств, особливо по лінії боротьби з проституцією на водному та сухопутному транспорті;

б) активніше притягнення до цієї роботи органів громадської самодіяльности;

в) внесення до кошторисів Окрздоровінспектур та Медсанупрів на майбутній 1928-29 рік спеціяльних асигнувань на роботу по боротьбі за проституцією.

Колегія вважає, що всі зазначені вище міроприємства у справі боротьби з венеризмом можна реально й повно здійснити на місцях лише з активною участю округових Інспектур Охорони Здоров'я та Медсанупрів залізниць, а тому пропонує їм звернути належну увагу на справу боротьби з венеризмом, забезпечуючи найшвидче та найповніше виконання всіх потрібних міроприємств, перелічених у цій постанові.

(Пост. Кол. НКОЗ з 21-IV-28 р. Прот. № 23 § 4).

188. Резолюція по доповіді тов. Майданського про стан очної допомоги на Україні.

(Доп. т. Майданський).

Проєкт резолюції по доповіді тов, Майданського „Про стан очної допомоги на Україні, затвердити в такій редакції:

„1) Ступінь розповсюдження на Україні очних захворувань, зокрема на трахому, і тяжкі наслідки для соціяльного та індивідуального стану, що є результатом їх, вимагають з боку органів охорони здоров'я найпильнішої уваги і широких профілактичних і лікувальних заходів.

2) Основними передумовами успішности боротьби з ними, в першу чергу з трахомою, є поліпшення економічного добробуту населення, підвищення його загальної і санітарної культурности і поглиблення саносвітньої роботи.

3) Обслідування, що переводили до цього часу органи охорони здоров'я, виявили наявність низки трахоматозних вогнищ, зокрема в районах, заселених нацменшостями, як-то: греками, німцями, чехами та євреями, що вимагає великої уваги органів охорони здоров'я що до оздоровлення побуту нацменшостей.

Виходячи з вищенаведеного і беручи під увагу попередні директиви Колегії Наркомздоров'я, визнати за потрібне:

а) Правильна організація очної допомоги в округах повинна йти по лінії розвитку мережі постійних очних пунктів диспансерного типу в складі районової профілактичної бази з обслідчими, лікувально-профілактичними та саносвітніми функціями.

б) Констатуючи недостатність асигнувань по місцевому бюджету на боротьбу з очними хворобами, зокрема з трахомою, вважати за потрібне збільшити їх із наступного бюджетового року. Крім того, вважати за потрібне виділити певні суми з центрального епідемічного фонду на профілактичні міроприємства і устаткування очних загонів, включивши до цього потрібний реєстраційний матеріял, відповідний струментарій та літературу саносвіти мовами нацменшостей.

Що торкається міст, то потрібно звернути увагу на розвиток кваліфікованої очної допомоги в установах амбулаторно-поліклінічного типу,

на збільшення числа ліжок в усіх лікарнях та виділення, в міру потреби, самостійно спеціяльно-устаткованих і обслуговуваних очних відділків з відповідно поставленою саносвітроботою (кабінети та кутки саносвіти при поліклініках то-що).

в) Перед округами, вже обслідуваними, з виявленою високою захворувальністю на трахому (в Криворізькій, Маріупільській, Мелітопільскій, Херсонській округах та інш.) потрібно поставити питання про обов'язкову організацію ними в місцях, дуже вражених, постійних установ боротьби з трахомою.

г) Беручи під увагу, що в Київській окрузі трахома за останні роки дає постійне значне підвищення, запропонувати Окрздоровінспектурі перевести в поточному році обслідування найбільш уражених трахомою районів з дальшою організацією в них постійних очних пунктів.

д) Вважати за потрібну організацію в поточному році в Артемівській, Сталінській, Дніпропетровській, Ніжинській, Херсонській та Полтавській округах очних загонів на основах дотації їх центром, при чому розмір дотації повинно встановити в кожному окремому випадку, залежно від могутности даної округи. Плана організації доручити розробити Сан.-Епід. та Лікувально-Профілактичному відділові НКОЗ протягом двох тижнів і дати місцям в найближчий же строк відповідні вказівки.

е) Зважаючи на велику враженість трахомою організованого дитинства та Будинків Соцвиху, визнати за потрібне втягнення всієї лікувально-профілактичної організації в справі боротьби з трахомою та підсилення роботи в цьому напрямку шкільно-санітарної організації та ОЗД в цілому.

ж) Для забезпечення периферії кваліфікованими окулістами, визнати за потрібне: поширити програму курсів удосконалення лікарів з очних хвороб при клінічних інститутах; дальше поширення інтернатури по офтальмології, відповідно до вимог з місць, організацію курсів підготовки середнього медперсоналу, зокрема—по боротьбі з трахомою, при лікарні ім. Гіршмана, доручивши наперед відповідним відділам виявити джерела фінансування та дійсну потребу місць в цьому.

з) Визнати за потрібне яко-мога зміцнити роботу відділку Соціяльної Патології лікарні ім. проф. Гіршмана і втягти його в поточному році до активної роботи по обслідуванню розповсюдженности та вивченню трахоми.

и) Щоб здійснити постанову Колегії з 5-Х-27 р. (прот. Кол. № 1, § 1) лікувально профілактичному відділу Наркомздоров'я прискорити розробку питання про змогу реорганізації до 1928-29 бюджетного року лікарні ім. Гіршмана в Офтальмологічний Інститут.

к) Відповідно до постанови НКОЗ і 1 Всесоюзного З'їзду офтальмологів, визнати за потрібне скликання не пізніш кінця 1928 р. Всеукраїнського З'їзду офтальмологів. Питання про організацію очної допомоги населенню України включити в програмні теми з'їзду.

д) Значний розвиток трахоми в республіці, зокрема, в районах, населених нацменшостями, і потреба поширити міроприємства що до боротьби з нею, ставлять своєчасним видання відповідного законоположення про боротьбу з цією інфекцією.

(Пост. Колегії НКОЗ з 30-III-28 р., прот. № 20, § 7).

Наркомздоров'я оголошує конкурс на заміщення посад поверхштатних молодших асистентів при Київському Державному Ін-ті вдосконалення лікарів з таких спеціяльностей:

внутрішні хвороби	3	нервові хвороби	1
хірургічні „	4	шкіряні „	1
акушорські „	4	ортопед. „	1
гінеколог. „	3	венеричні „	2
охматдит „	3	туберкул. „	1
дитячі „	2	отоляринг. „	2
очні „	2	бактеріол. „	2

Заяви з відповідними документами надсилати до Загального Відділу НКОЗ (Харків, площ. Тевелева, 24), до 5 липня 1928 року.

Член Колегії, Зав. Заг. Відділу Нікслаєв.

Зав. Обліково-Розпод. Частини Station Station

Наркомздоров'я оголошує конкурс на заміщення посади старшого препаратора з підвищеною кваліфікацією при фізіологічному Відділі Укр. Органо-Терапевтичного Ін-ту, щоб на нього можна було-б покласти обов'язки лаборанта на випадок потреби.

Умови: Звання лікаря, треба бути знайомим з фізіологічними методами досліджування.
Спеціяльна знайомість з питаннями по ендокринології.
Бажано знання чужоземних мов.
Зарплатня — 84 карб.

Заяви з відповідними документами та життєописом надсилати до Загального Відділу НКОЗ (Харків, пл. Тевелева, 24) до 1 липня 1928 року.

Член Колегії, Зав. Заг. Відділу Ніколаєв.

Зав. Обліково-Розпод. Частини Station

Трест „Харків-Друк“. 3-я Друкарня ім. т. Фрунзе.

Укрголовліт 9/6. Зам. ч. 2137. Прим. 1.200.

35.4—177 (05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.
ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 12 — 30 червня 1928 року — № 12

Постанови Робітничо-Селянського Уряду.

189. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР—Про притягнення Головсоцстраху до справи Охматдиту та поліпшення побуту жінок.
190. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР по доповіді НКРСІ—Про скорочення адміністративно-управлінських витрат на 20% та переведення режиму економії в радянському й господарському апараті в 1927-28 р.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

191. В справі використання коштів, які зібрано в порядкові самообкладання населення на задоволення громадських потреб.
192. Про взаємовідносини лікарень при Бупр'ах з Окрздоровінспектурами.
193. Про зняття з обліку Бірж Праці (Посередбюра) медичних та ветеринарних робітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію.
194. Про надання медперсоналу, який відряджується на роботу на периферії, пільг на переїзд.
195. Про участь санорганізацій в роботі житлобудівельної та орендної житлової кооперації.
196. Інструкція про дезинфекцію шкіл, приміщень та транспортових засобів в місцях заготівлі, перехования та оброблення шкір.
197. Санітарні норми і правила для прален громадського користування.
198. Інструкція про порядок переведення відрахувань на боротьбу з малярією на торфрозробках та витрачання коштів від цих відрахувань.
199. Положення та інструкція про роботу очних загонів та інструкція про заповнення реєстраційних карток обслідування людности на ураження очними хоробами.
200. Про надання селянських курортових місць членам сільсько-господарчих колективів.
201. Про налагодження справи медопомоги на цукроварнях.
202. Про організацію Служби Здоров'я Юних Піонерів.
203. Про передбачення в п'ятирічних планах медико-санітарного обслуговування підлітків та піонерів.
204. Про організацію виробничих комісій при консультаціях.
205. Про складания статзвітности в метричних мірах.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

206. Резолюція по доповіді директора Українського Експериментального Хемико-Фармацевтичного Ін-ту проф. Розенфельда— Про діяльність Ін-ту.

207. Резолюція по доповіді директора Українського Державного Ін-ту Вдосконалення Лікарів (Харків) д-ра Фінкельштейна О. О.— Про діяльність Ін-ту.

208. Резолюція поширеного засідання Саносвітбюра НКОЗ по доповіді Зав. Саносвітою Білоцерківської Окрздоровінспектури тов. Шойхета — Про саносвітню роботу в окрузі.

209. Резолюція Саносвітбюра НКОЗ по доповіді інспектора саносвіти Медсанупру Південно-Західних Залізниць тов. Славіна — Про саносвітроботу на Південно-Західних Залізницях.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

189. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР—

Про притягнення Головсоцстраху до справи Охматдиту та поліпшення побуту жінок.

1. Доручити НКПраці УСРР в поточному році в межах затвердженого кошторису збільшити кількість ліжок у будинках відпочинку, призначених для робітниць з маленькими дітьми.

2. Звернути увагу професійних та страхових органів на потребу збільшити участь жінок у провідній роботі страхових органів.

3. Порушити прохання перед ЦВК і РНК СРСР про те, щоб було видано постанову про надання права одержувати допомогу з причин безробіття поодиноким жінкам з дітьми до 8-річного віку, незалежно від строку роботи в наймах.

4. Запропонувати НКПраці УСРР виділити з коштів на боротьбу з безробіттям потрібні суми для організації та часткового утримання (на перший час) майстерень при будинках матери-пролетарки в округових містах.

5. Запропонувати НКПраці УСРР дати розпорядження про надання, нарівні з демобілізованими червоноармійцями, позачергової роботи матерям, що закінчують перебування в будинках матери-пролетарки.

Секретар РНК УСРР *Яворський.*

(Витяг з проток. РНК УСРР з 31-V-28 р. № 27-569 § 30).

190. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР по доповіді НК РСІ

Про скорочення адміністративно-управлінських витрат на 20% та переведення режиму економії в радянському й господарському апараті в 1927-28 р.

„1. Доповідь Народнього Комісаріяту Робітничо-Селянської Інспекції взяти до відома.

4. Встановлені розміри адміністративно - управлінських витрат на 1927-28 р. прийняти як крайні тільки для поточного року, але вважати, що ці розміри адміністративно - управлінських витрат підлягають змен-

шенню в наступнні роки. Зобов'язати керівників організацій і урядництв, що остаточно не закінчили складання своїх кошторисів відповідно до встановленого на 1927-28 р. розміру витрат пересклaдання своїх кошторисів закінчити протягом 2-хтижневого терміну, остаточно вклавши фактичні витрати у встановлений розмір видатків.

5. Відзначити по місцевому бюджетові мляве виконання окремими округами директив Уряду про скорочення адміністративно - управлінських витрат на менш як на 20%, порівнюючи з витратами 1926-27 року.

6. Звернути увагу округових виконавчих комітетів на необхідність прискорення закінчення робот по розгляду адм.-госп. витрат у низових радянських та господарських органах, забезпечивши систематичне стеження за виконанням ними директиви про скорочення адміністративно-управлінських витрат.

9. Заборонити на 1927-28 бюджетовий рік органам, зазначеним в арт. 1, а так само державним підприємствам республіканського й місцевого значіння, що діють на засадах господарського або комерційного розрахунку, збільшувати фонди, призначені на адміністративно-управлінські витрати, за рахунок будь-яких інших коштів або ресурсів, що є в розпорядженні зазначених органів.

10. Визнати за неналежні до розгляду Уряду УСРР прохання державних установ і підприємств про додаткові асигнування на адміністративно-управлінські витрати понад суми, затверджені порядком розгляду бюджету на 1927-28 бюджетовий рік.

14. Доручити НК РСІ УСРР з участю заінтересованих органів і громадських організацій перевірити виконання кошторисів адміністративно-господарських витрат за перше півріччя 1927-28 р.

16. Відзначити, що зменшення адм.-управлінських витрат на 20%, яке мало місце, не розвязує постановленого Урядом завдання — про максимальне здешевлення аппарату управління. Розмір управліньских витрат, залишаючись все ж значно високим для народнього господарства, ставить перед керівниками установ, організацій і окремих частин радянського апарату задачу одночасно з безперечним переведенням директиви в життя щільно підійти до роботи по раціоналізації й спрощенню системи планування й керівництва, зменшення апарату управління й обслуговування, поширенню прав низового апарату, скороченню звітности, раціоналізації виробничих і торговельних процесів, використанню робочої сили то-що, як джерел дальшого здійснення вимог народнього господарства що до режиму економії.

17. Зобов'язати народніх комісарів, керівників установ і господарських організацій загострити особливу увагу відповідно з постановою ЦВК і РНК Союзу з 11-VI-26 р. „Про режим економії“ (Зб. Зак. СРСР 1926 р. № 40, арт. 291) на раціоналізаторській роботі урядництва, втягуючи до цієї роботи робітників та службовців і стимулюючи їх творчу раціоналізаторську ініціятиву.

В дальшому в раціоналізаторській роботі загострити увагу:

а) на максимальному використанні устаткування, обігових коштів, матеріяльних запасів, правильній організації взаємовідносин їх внутрішніх частин, робочої сили й т. і.;

б) на раціональній побудові системи адміністративно-організаційного управління, поширення господарчої та правної бази низових органів, заводоуправлінь, уточненні функціональних взаємовідносин в середині підприємств і т. інш.;

в) на забезпеченні в системі виробничо-організаційного керівництва суворої планової дисципліни, уточненні організаційної й виробничої ув'язки роботи трестів з ВРНГ та Держпланом, заводоуправлінь з трестом, цехів

з заводоуправлінням і більш раціональному розподіленні внутрішніх виробничих процессів в самому цеху;

г) звернути увагу що до порядку прийому та звільнення, підготовки, інструктування й доцільнішого розподілу робочої сили; разом з цим звернути увагу на доцільніше нормування технічних процесів виробництва.

19. Відзначаючи особливе значіння в реконструкції народнього господарства переведення режиму економії в галузі будівництва, зобов'язати установи та організації, що регулюють та провадять будівництво, забезпечити суворе переведення плановости в капітальному будівництві й повне переведення директиви Уряду що до зниження будівельного індексу на 15%.

Секретар РНК УСРР *Яворський.*

(Витяг з протоколу РНК № 25-567, § 18 з 24-V-28 р.)

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

191. В справі використання коштів, яких зібрано в порядкові самообкладання населення на задоволення громадських потреб.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

За відомостями, що є в НКОЗ, кошти, яких зібрано в порядкові самообкладання населення на переведення витрат в галузі охорони здоров'я, в деяких місцях складають суми, які по своїх малих розмірах позбавляють можливости використати їх саме на ту мету, на яку було зібрано, як, наприклад, на збудування нової лікарні або окремої медичної дільниці.

Така обставина приводить до того, що зібрані гроші залишаються невикористаними.

Щоб усунути це, Наркомздоров'я вважає за потрібне, щоб у разі зазначеного вище Окрздоровінспектури вживали заходів, шляхом погодження питання поміж сільрадами, до об'єднання зібраних коштів з метою використання їх на збудування установ міжсільського значіння, які обслуговували-б разом населення низки сел.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відд. Чл. Колегії *Ніколаєв.*

Зав. Кошт.-Фін. Частини *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 15-VI-28 р. № 701.39.8).

192. Про взаємовідносини лікарень при Бупрах з Окрздоровінспектурами.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР. Копія до лікарень при Бупрах.

В Бюлетені Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР (ч. 9 з 15 травня 1927 р.) оголошено розпорядження НКЗдоров'я та НКВнусправ про медсанобслуговування Бупрів, що є на держбюджеті. За цим розпорядженням усі медико-санітарні установи Бупрів є в безпосередньому

завідуванні та керуванні відповідної Окрздоровінспектури так в лікувальному й санітарному, як і в адміністративно-господарчому відношеннях, а також, між іншим, по всіх питаннях фінансування зазначені установи зносяться з Окрздоровінспектурою для дальшого напрямку питань.

Не зважаючи на це, більшість лікарень при Бупрах звертається безпосередньо до НКОЗ, чим і порушує наведене вище розпорядження.

НКЗдоров'я, з метою припинити таке порушення існуючого розпорядження, просить повідомити відповідні установи, щоб надалі вони цілком додержували встановленого порядку зносин.

Разом з цим НКЗдоров'я не може не звернути уваги на те, що безпосередні зносини лікарень при Бупрах з НКОЗ не тільки не прискорюють вирішення окремих питань, але, навпаки, затримують це, оскільки такі питання можуть скоріш вирішуватися Окрздоровінспектурою на місці.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу Член Колегії *Ніколаєв.*

Зав. Кошт.-Фін. Частиною *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI-28 р. № 701.40.6).

193. Про зняття з обліку Бірж Праці (Посередбюра) медичних та ветеринарних робітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів, зав. Аптекоуправлінь. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я при цьому оголошує для відома Постанову Народнього Комісаріяту Праці УСРР з 24 березня 1928 року № 67, що її погоджено з Наркомздоров'ям, Наркомземсправ та ВУК Спілки МСПраці.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу—Член Колегії *Ніколаєв.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI 1928 р. № 701.40.7).

ПОСТАНОВА НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ПРАЦІ УСРР.

Від 24 березня 1928 р. № 67.

„Про зняття з обліку Бірж Праці (Посередбюра) медичних та ветеринарних робітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію".

Не вважаючи на значну кількість вільних медичних участків на периферії, застійний характер безробіття медичних робітників в великих містах України, помічається часто-густо випадки, коли безробітні без поважних причин відмовляються від роботи, що пропонують їм Біржі Праці (Посередбюра), а також випадки несвоєчасної явки безробітних медичного й ветеринарного персоналу на відмітку.

Вважаючи таке становище за зовсім неприпустиме, Народній Комісаріят Праці УСРР на розвиток постанови Ради Народніх Комісарів УСРР від 19-V 1925 року „О мерах для укомплектования врачебным персоналом

сельских медико-санитарных учреждений" (Зб. закон, про працю УСРР за 1925 р. № 2) і постанови Наркомпраці СРСР від 16-II 1927 р. „О мерах по борьбе с неуважительными отказами безработных от работы, предлагаемой им Биржами Труда" („Вісті НКП СРСР 1927 р. № 9), так, щоб боротися з цими явищами, ухвалив:

1. Відмову безробітних від роботи на периферії, що їм пропонують Біржі Праці (Посередбюра), вважається за неповажну в таких випадках:

а) Коли безробітні несімейні чи малосімейні, що мають на своєму утриманні не більш як 2 особи, відмовляються від постійної з їх фаху роботи у від'їзд при умові, що в місці роботи їм надається житло.

б) Коли клімат даної місцевости органи лікарського контролю не визнали за шкідливий для здоров'я самих безробітних або тих, що живуть з ними членів їхніх родин, що їм потрібно виїхати на периферію.

в) Коли безробітні з числа кваліфікованого медветперсоналу відмовляються від роботи на периферію за своєю спеціяльністю, чи за спорідненою спеціяльністю тієї ж професії (посилання лікпома на роботу медсестри, акушерки на роботу патронажної сестри й т. інш.) хоч би цю роботу оплачувалось нижче за їхній заробіток на останній посаді.

2. Запропонувати місцевим Б. Праці (Посередбюра) виявити, хто з зареєстрованих на Б. Праці (Посередбюра) медичного й ветеринарного персоналу бажає одержати роботу на від'їзд, так в межах своєї округи, як і поза нею за відповідною спеціяльністю. При чому безробітному треба зазначити точні умови, як направління на роботу, так і умови праці на час роботи (гроші на переїзд, добові, кватира, зарплатня й т. інш.).

3. При відмовленні безробітного медичного та ветеринарного персоналу від поїздки на роботу на периферію, Біржі Праці (Посередбюра) повинні зазначити в професійній картці безробітного причини, що з них він від роботи на від'їзд відмовився. При чому про всі випадки неповажного відмовлення від поїздки на периферію з боку осіб, що одержують допомогу через безробіття порядком соціяльного страхування, Біржі Праці (Посередбюра) повідомляють відповідну страхову касу.

4. За поважні причини відмовлення від поїздки на периферію безробітного медичного й ветеринарного персоналу вважається:

А. Інвалідність.

Б. Тимчасова непрацездатність.

а) Через хворобу (загальне захворування, профзахворування, трудове каліцтво);

б) Через вагітність, починаючи з 5 м-ця її;

в) При карантині;

г) При догляді за хворим членом сім'ї.

Примітка. Непрацездатність у всіх вищезазначених випадках свідчиться в загальновстановленому для визнання тимчасової непрацездатности чи інвалідности порядкові.

В. Незабезпечення лікарів медично-ветеринарного персоналу сільських медико-санітарних і ветеринарних установ безплатними кватирами при самих установах, чи в безпосередній близкости від них за рахунок відповідного місцевого бюджету (округового чи районного).

Г. Незабезпечення оплати витрат на проїзд взагалі, а також грошей на переїзд і добових, що їх командирується для роботи на селі.

Д. Відмовлення від тимчасової роботи з боку одинокої жінки, що має дитину до 8-літнього віку.

5. Осіб, що одержують допомогу через безробіття в порядкові соціяльного страхування, в усіх випадках неповажної відмови від роботи на периферії в перший раз позбавляється допомоги на 1 м-ць, а при повторному відмовленні від роботи позбавляється допомоги на весь період

даного безробіття і одночасно їх знімається з обліку Б. Праці Посередбюра (ст. 7).

6. Осіб, що не одержують допомоги через безробіття в порядкові соціяльного страхування, в усіх випадках неповажного відмовлення від роботи на периферії в перший раз попереджується про зняття їх з обліку Б. Праці (Посередбюра), в разі повторного відмовлення їх знімається з обліку Б. Праці (ст. 7).

7. Зняття з обліку Б. Праці (Посередбюра) у всіх випадках тягне за собою позбавлення права реєструватись на Б. Праці (Посередбюра) на строк, не менший, як один рік.

Заст. Наркомпраці УСРР *Плахотніков.*

Член Кол. НКП УСРР
Зав. ВРП НКП *Кустелян.*

Зав. Центральн. Посередбюра Медветробітників
при НКП УСРР *М. Шиндлер.*

Погоджено:

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Наркомземсправ УСРР—Нач. Ветупр. *Мартин.*

ВУК Спілки Медсанпраці *Ів. Ейшвідіс.*

194. Про надання медперсоналу, який відряджується на роботу на периферію, пільг на переїзд.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів, Копія Окраптекоуправлінням, копія НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи обіжне розпорядження Наркомпраці з 16 травня 1928 року № 40602, Наркомздоров'я пропонує вжити заходів до найбільш широкого оголошення його серед бізробітного медичного персоналу В-округи.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. відділу—Член Колегії *Ніколаєв.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI-28 р. № 701,40.8).

До всіх Окрвідділів та Окрінспектур Праці.

В звязку з необхідністю прискорення надсилки медперсоналу на периферію, згідно з обіжником НКП УСРР під № 67 „Про зняття з обліку Бірж Праці безробітного медветперсонала, що відмовляється без поважних причин від поїздки на периферію", НКПраці УСРР, ураховуючи, що в деяких випадках перешкодою може бути ненадання або несвоєчасна присилка коштів на проїзд, пропонує тому медперсоналу, який відряджається на роботу на периферію, надавати пільгові літери на переїзд (50%), а також в окремих випадках надати кошти доплату до літери авансом за рахунок лікустанови або цілком за наш рахунок (якщо неможливо буде одержати у останнього кошти).

Це вирішення НКП УСРР пропонуємо широко оголосити серед безробітного медветперсоналу.

Член Кол. НКП УСРР,
Зав. ВРП НКП УСРР *Кустелян.*

Ст. Інспектор ВРП НКП *Полтавченко.*

Зав. ЦПБюра Медветробітників При НКП *М. Шиндлер.*

(Обіжн. розп. НКПраці з 16-V-28 р. № 40602).

195. Про участь санорганізації в роботі житлобудівельної та орендної житлової кооперації.

До всіх Окрздоровінспектур. До всіх Окржитлоспілок. Копія НКОЗ АМСРР.

Питома вага житлово-будівельної кооперації в новому житловому будівництві що-року підвищується, одночасно з цим підвищуються й абсолютні цифри коштів, що витрачається на цю форму будівництва, досягаючи в 1928 р. значних сум не менш, як 18-20 міл. карбованців. В той саме час стан орендної житлової кооперації все більш та більш зміцнюється, і в цілій низці залюднених пунктів остання в значній мірі допомагає цілості та зміцненню житлового фонду.

Усе це вимагає від органів охорони здоров'я звернути ще більш уваги так на будівельну, як і на орендну житлокооперацію, щоб поліпшити санітарну якість житлів, що будуються, та санітарний стан житлів, що вже існують.

З цією метою треба:

I. По лінії будівельної житлової кооперації:

1) Брати участь і допомагати житло-будівельним кооперативам у відведенні місць під будівництво найбільш придатних з санітарного боку, а також у розплануванні їх так під селище, як і під забудову окремих будинків.

2) Брати участь у проробці так типових проєктів житлів, як і проєктів окремих будинків.

3) Підсилити попередній і поточний догляд за будівництвом житлокооперації, не залишаючи без висновків жодного проєкта житлового будинку. Щоби впровадити це в життя в першу чергу треба, щоб санорганізації вступили в тісний контакт з організаціями житл.-буд. кооперації на місцях, брали участь в роботі Правлінь житло-будівельної кооперації при розвязанні питань житлобудівництва, брали участь в роботі будівельних відділків кооперації, а також в різних Нарадах кооперації, що їх скликається для розвязання питань житлового будівництва.

II. По лінії орендної житлової кооперації:

1) Підсилити та поглибити сандогляд за санітарним станом житлів.

2) Підсилити керівництво роботою осередків охорони здоров'я у житлокоопах там, де їх вже зорганізовано, та вжити заходів до організації їх там, де ще немає.

3) Вживати заходів до поліпшення культурно-побутових умов життя членів житлокооперації та членів їх родин в напрямку організації домових громадських пралень, громадських куховарень, в тому числі літніх, громадських душевих кімнат то-що.

4) Брати участь в роботі житлокооперативів тоді, коли вони організують дитячі майданчики, дитячі садки, окремі кімнати для денного перебування в них дошкільників та стежити за їх санітарним станом.

Треба також, щоб санорганізації провадили цю роботу в тісному контакті з організаціями окр. житлспілки, райбюро, житлокооперацiями та окремими кооперативами, спільними зусиллями домагаючись найскорішого здійснення поліпшення санітарного стану житлів та культурно-побутових умов життя членів кооперації—трудящих.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Член Правління Укржитлспілки *Скобс.*
Зав. Сан-Епід. від. *Марусов.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI-28 р. № 701.40.9).

196. Інструкція про дезинфекцію шкір, приміщень та транспортових засобів в місцях заготівлі, перехования та оброблення шкір.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР

(Видається на підставі п. 2 постанови ВУЦВК'у від 13-ІІІ 1928 року в розвиток Ветеринарного Кодексу УСРР).

Згідно з § 9 інструкції „Про ветсандогляд за шкірами тварин в місцях заготівлі, переховування та оброблення їх"—для дезинфекції шкір, приміщення та транспортових засобів встановлюється такі правила:

1. Всі підозрілі на телій шкіри треба обов'язково брати на бактеріологічне дослідження (§ 5 Інструкції „Про ветсандогляд за шкірами") за методою Асколі або інших, і в разі позитивних або сумнівних наслідків цього дослідження, знищувати.

2. Ті шкіри, що були в партії або паках з заповітреними чи з підозрілими на заповітрювання на телій шкірами або взагалі ті, що стикались з такими небезпечними на телій шкірами,—після негативних наслідків бактеріологічного їх дослідження треба дезинфікувати за рахунок установ і власників склепів та шкірзаводів (§ 5 тієї-ж інструкції) одним з таких засобів:

а) Дезинфекцію сухих шкір провадити через оббризкування (наприклад з гідропульта) 3% розчином креоліну або 2% розчином звичайного продажнього формаліну, складаючи оббризкані шкіри одна на одну і тримаючи їх так на протязі однієї доби, після чого такі шкіри просушується.

б) Дезинфекцію невисушених та мокросолоних шкір провадити так: шкіри замочувати на 5 хвилин у 3% розчині креоліну, після чого вийняті шкіри тримати на протязі доби під впливом дезинфекційного розчину, що залишився на шкірі від обмочування.

3. При дезинфекції приміщень, різних речей в них і транспортових засобів:

а) Підлоги, стіни, двері, вікна, сточні канави, ями та інш., перш за все, заливати (з гідропульту) дезинфікційним розчином і відстоювати на протязі 8 годин, потім старанно очищати й мити гарячою водою з содою (3 кіл. на 100 літр. води) або зеленим милом (3 кіл. на 100 літр. води) і вдруге дезинфікувати хлоровим вапном (5%, на 10 літр. води 500,0 вапна) або вапняним молоком (20 част. вапна на 80 част. простої води), мильно-карболовим розчином (5%), креоліном (5%).

Якщо підлоги мають щілини, а стіни та інш. з проникливого матеріялу, то після попередньої дезинфекції й відстоювання, щілини розчищати й заробити, усе помити і тоді знову дезинфікувати.

б) Різні дерев'яні речі в приміщенні (носилки, тачки, лопати, щітки та інш.) дезинфікувати одним із зазначених у п. „а" засобів.

в) Залізні або метальові речі, які можна — обпалювати, а інші — дезинфікувати розчинами креоліну (5%), карболової кислоти (5%) або мильно-карболовим розчином то-що.

г) Полотняні, шерстяні речі й одежу намочувати на добу в мильно-карболовому або креоліновому розчині, а де є парові апарати, то дезинфекцювати в них.

д) Одежу, що може попсуватись при намочуванні в згаданих розчинах (п. „г") або в парових апаратах (шкіряні речі, чоботи то-що), чистити мокрими щітками, змочуючи їх згаданими (п. „г") дезинфекційними розчинами, і після цього такі речі провітрювати на сонці; замість цього можна дезинфікувати у вакуум-апаратах, якщо вони є.

4. Особи, що провадять дезинфекцію, повинні старанно обмивати руки, кілька раз намилюючи, після чого дезинфікувати їх розчином карболової кислоти чи сулеми, а потім обмивати їх гарячою водою з милом.

5. Особи, що стикаються з повітреними на телій шкірами, повинні також очистити й продезинфікувати руки, одежу та забруднене взуття вищеподаними засобами.

6. Особи, що через свою професію мають діло зі шкірами, повинні стежити за чистотою своїх рук,—чисто їх мити, зрізувати нігті, перев'язувати ранки, змазуючи їх йодом, то-що

Заст. Наркомземсправ *Федотов*

Заст. Наркомздоров'я *Наґорний*

Зав. Вет. Відділом *Гандельман*

(Інстр. НКОЗ та НКЗС з 20-VI 1928 р., № 701.41.0)

197. Санітарні норми й правила для пралень громадського користування.

Підстава: п.п. „д" і „и" арт. 9, арт. арт. 12 і 16 постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 27 серпня 1926 р. „Про санітарно-технічні ради" (Зб. Уз, УСРР 1926 р., № 53, арт. 352).

I. Приміщення й розміри.

1. Пральні, що мають промисловий характер, де працює понад 10 чоловіка, повинні мати, як мінімум, ось такі приміщення: приміщення для приймання брудної білизни, розбиральню, пральню, сушарню, прасувальню, приміщення для латання й переховування чистої білизни, приміщення для видавання білизни, кімнату для персоналу, приміщення для душу і вбиральню

2. Пральні, що мають промисловий характер, де працює до 10 чоловіка, повинні мати, як мінімум, приміщення для приймання й видавання білизни, пральню, сушарню й прасувальню.

Увага 1. Пральні й сушарні, зазначені а арт. арт. 1 та 2, можуть міститись в іншому будинку, окремо від решти приміщень.

Увага 2. Вимоги, зазначені в арт. арт. 1 та 2, стосуються також і до пралень, що їх улаштовується при установах (лікарнях, дитдомах, допрах то-що).

3. Пральні з ручним пранням для колективного користування людности робітничих селищ і окремих домів повинні мати: пральню, сушарню й прасувальню, з тим, що перепускну здатність цих пралень треба брати з розрахунку, щоб кожна сім'я мала змогу прати найменше двічи на місяць.

Увага. Для сільських пралень сушарня й прасувальня не є обов'язкові.

4. Розраховуючи потрібну площу окремих приміщень для пральні, треба мати на увазі кількість сухої білизни, що має пратись, і площу, що її осаджує устаткування. Кількість білизни масового замовлення, що її може випрати одна праля за 8 годин, орієнтовно приймати за 20 — 25 кілограм.

5. Кількість води, потрібної для прання 1 кілогр. сухої білизни, орієнтовно рахувати для ручного прання—20 літр, для механічного—40 літр.

6. Приміщення пральні з ручним пранням повинні мати такі розміри:

а) приміщення для приймання найменш по 0,05 кв. метр. на 1 кілогр. сухої білизни, що її приносять одночасно, але не менш, як 4,5 кв. м. загальною площею;

б) розбиральня найменш по 0,1 кв. метр. на 1 кілогр. сухої білизни, що її приноситься в одноразово, але найменш 9 кв. метр. загальною площею;

в) кімната для прання для однієї пралі — найменш 10 кв. метр. Для кожної другої пралі набавляти найменш по 5 кв. метр.

Увага. Корито від паливні повинно стояти найменш на 2 метри.

г) сушарня, (сарай, горище)—найменш 0,8 кв. метр. на 1 кілогр. сухої білизни;

д) прасувальня для однієї робітниці—найменш 9 кв. метр. Для кожної другої прасувальниці набавляти найменш по 3 кв. метр.;

є) приміщення для латання й переховування найменш по 0,15 кв. метр. на 1 кілогр. білизни, що надходить водночас, але найменш 9,00 кв. метр. загальною площею;

ж) приміщення для видавання білизни—такої самої площі, як і приміщення для приймання;

з) убиральня, окрема для чоловіків і для жінок, з кількістю вічок найменш одно на 25 чол.

Увага. В пральнях, де працює до 10 чол., припускається одно вічко.

7. Для механічної пральні мають силу норми, зазначені в пунктах „а, б, є, ж, і з" арт. 6. Що до кімнати для прання, сушарні й прасувальні, то визначаючи їхні площі, треба мати на увазі площу, що її осаджують машини та устаткування, з тим, що треба залишати проходи біля машин, за чинними обов'язковими постановами Наркомпраці.

8. Приміщення пральні треба розплановувати так, щоб в процесі прання, сушіння й прасування чиста білизна ніде не доторкувалась до брудної, з тим, що мокру й суху частини пральні треба відокремити одну від одної, щоб пара не могла проходити з кімнати для прання в прасувальню.

9. Висота приміщень у промислових пральнях повинна бути найменш 3,55 метр.

10. Площа шкляної поверхні вікон в приміщеннях промислових пралень повинна бути найменш 1 : 8 площі підлоги.

II. Устаткування й улаштування окремих частин.

11. Приміщення пральні повинні мати, як мінімум, таке устаткування:

а) приміщення для приймання й видавання білизни — лави, столи або прилавок;

б) розбиральня—лави, стіл для запису й замочні кадоби з двома покришками, що відкриваються в розбиральні та кімнаті для прання.

Увага. В механічних пральнях замочні кадоби можна встановити всі у кімнаті для прання;

в) кімната для прання з ручним пранням — замочні кадоби, ночви, плиту з казанами нагрівати воду й золити і коли сушити треба на горищі, то платформу подавати туди білизну, якщо з технічних умов це є можливо;

г) кімната для прання механізованої пральні—замочні кадоби, ночви для попереднього прання, жлукт, казани для готування мильного розчину й лугу та відповідне машинове устаткування;

д) сушарня механічної пральні—сушильні камери;

є) прасувальня з ручною роботою — столи або лави для розбирання білизни, столи для прасування, ручний магель, плиту для нагрівання прасок і платформу спускати суху білизну з горища в тому разі, коли вона сушиться на горищі й коли з технічних умов це є можливо;

ж) прасувальня механічної пральні повинна мати: столи для розбирання й прасування білизни, плиту для нагрівання прасок і магель;

з) приміщення для латання й переховування чистої білизни—стіл для латання, стільчики, полиці або шафи, стіл для запису і прилавок перед вікном, що веде до приміщення, де видається білизну.

12. В робочих приміщеннях, де є водонепроникливі підлоги, треба поставити дерев'яні ґрати біля ночов і взагалі скрізь, де працюють.

13. Казани для нагрівання води й зоління білизни в пральнях з ручним пранням повинні мати прилад, щоб виводити пару на двір.

14. Для вентиляції приміщень пралень з ручним пранням з кількістю праль до 10, що водночас перуть, треба улаштовувати душники в печах і кватирки або відкидні фрамуги у вікнах.

15. В механічних пральнях і в ручних з кількістю праль понад 10, треба улаштовувати достатню припливно-витяжну вентиляцію з підогріттям повітря, що впускається найменш 3 рази. Крім того, треба передбачити на випадок потреби спеціяльне усунення зайвої вохкости з приміщень.

16. Стіни й стелі в мокрих відділках пральні треба отинькувати тугим цементом. Панелі на височінь 1,5 метра повинні бути пофарбовані олійною фарбою або обличковані гладенькими плитками.

17. В пральні з ручним пранням в мокрій її половині та в убиральні підлога має бути водонепрониклива.

Така саме підлога має бути по всіх приміщеннях механічної пральні, крім контори, кімнати для персоналу, кімнати для латання й приміщень для приймання та видавання білизни.

Підлога в мокрих відділках повинна мати ухили до трапів найменш 0,01.

18. Проєктуючи пральні, слід передбачити порядок спуску і знешкіджування спадних вод.

III. Дезинфекційна камера.

19. При великих механічних пральнях, а так само при пральнях лікарняних установ на особливу вимогу санітарних органів треба улаштовувати дезинфекційні камери.

20. Для дезинфекційної камери треба відводити, як мінімум, такі приміщення:

а) брудний відділок,

б) шлюзу і вбиральню при ньому,

в) чистий відділок,

г) комірку або шафу при брудному відділку для дезинфекційних реагентів.

21. Обидва відділки повинні мати окремий вихід на двір для приймання й видавання речей, що їх дезинфікується. Брудний виддідок, крім того, повинен мати окремий вхід через шлюзу для персоналу.

22. Брудний і чистий відділки не повинні мати поміж собою ніякого сполучення, крім камери.

23. Чистий віддідок повинен сполучатися віконцем з розбиральнею пральні. Ніяких інших сполучень з пральною не припускається.

24. Шлюза повинна мати душ, а так само приміщення або шафи для домашнього й робочого одягу.

25. Розміри брудного й чистого відділків повинні бути встановлені залежно від типу й розміру дезкамер, пересічної кількости речей, що їх перепускається, і характеру праці.

26. Вимоги, що їх вказано вище, для пральняних приміщень що до вентиляції, освітлення, улаштування стін, стель і водонепроникливих підлог є обов'язкові й для приміщень дезинфекційної камери.

Харків, 5 квітня 1928 р.

Голова Центральної Санітарно-Технічної Ради УСРР *Нагорний*

(Постанова Центральної Санітарно-Технічної Ради УСРР. Оголошено в Зб. Уз. № 11 Відділ Другий, 1928 р)

198. Інструкція про порядок переведення відрахувань на боротьбу з малярією на торфорозробках та витрачання коштів від цих відрахувань.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР..

На підставі постанови ЦВК і РНК СРСР від 26-III 1927 р., прот. № 83 п. 22 ВРНГ СРСР, ВРНГ УСРР, НКЗемсправ УСРР і НКОЗ УСРР пропонують до обов'язкового виконання нижчезазначене:

1. Для організації та переведення протималярійної боротьби серед робочих і службовців торфорозробок, всі підприємства, що добувають торф, переводять відрахування в розмірі 0,06 коп. з кожного пуду програмної здобичи торфу.

2. Протималярійні відрахування переводиться торфоздобуваючими підприємствами щорічно не пізніш, як 1 березня.

> Увага. Відрахування за 1926-27 р. необхідно переводити не пізніш, як через два тижні після видання цієї інструкції.

3. Увесь протималярійний грошевий фонд, що складається з відрахувань, зазначених в п. 1, видатковується за таким порядком:

А. 20% всієї суми відрахувань торфодобувачі підприємства залишають в свойому розпорядженні на переведення протималярійних заходів (засітчування помешкань, нафтування водойомів то-що) на підвладних їм торфорозробках.

> Увага. Порядок видаткування цих коштів на кожний рік погоджується підприємствами з місцевими органами охорони здоров'я, при чому не пізніш як через $1^1/_2$ місяця після закінчення кожного сезону торфоздобичи підприємства подають до НКОЗУ з візою місцевого органу НКОЗУ відчит про переведені профілактичні міроприємства та витрачені на їх переведення кошти; решту-ж цих коштів, як що такі залишаються невитраченими, вноситься на спеціяльний біжучий рахунок Наркомздоров'я до Держбанку.

Б. 80% всієї суми відрахувань торфоздобуваючі підприємства вносять в зазначений в п. 2 термін до Держбанку на спеціяльний біжучий рахунок Наркомздоров'я, який витрачає ці кошти за кошторисами, що погоджується з ВРНГ, що до підприємств, підлеглих ВРНГ СРСР або УСРР, і з НКЗемсправ що до підприємств, підлеглих останньому:

а) на організацію загального керування боротьбою з малярією на торфорозробках і догляд за доцільною витратою коштів на санітарно-освітню роботу й наукову розробку питань, звязаних з малярією на тор-

форозробках, на улаштування нових малярійних станцій при торфорозробках і довлаштування та зміцнення існуючих станцій;

б) на утримання малярійних станцій при торфорозробках і переведення протималярійних міроприємств;

в) на переведення протималярійних міроприємств в місцях постійного перебування сезонових торфоробочих: на цю справу НКОЗУ повинен витратити не менш як 20% загальної суми відрахувань.

Увага. Витрату коштів за п. п. „б" і „в" НКОЗУ переводить сам безпосередньо або через свої місцеві органи.

4. Урегулювання своєчасного надходження належних малярійних відрахувань, згідно з вищезазначеним призначенням, покладається на ВРНГ та НКЗемсправ УСРР.

5. Порядок фінансової та статистичної відчитности місцевих органів НКОЗУ що до боротьби з малярією на торфорозробках встановлюється окремою інструкцією НКОЗУ.

6. ВРНГ та НКЗемсправ УСРР після 3 місяців по закінченню операційного року одержують від НКОЗУ збірний відчит так про виконання прибуткового кошторису, як і про наслідки протималярійної кампанії за минулий операційний рік.

За Гол. ВРНГ СРСР *Косіор.*

За Голову ВРНГ УСРР *Мишков.*

За Наркомземсправ *Качинський.*

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

(Інстр. ВРНГ СРСР та УСРР, НКЗемсправ та Наркомздоров'я з 20-VI-28 р. № 701.41.1).

199. Положення та інструкція про роботу очних загонів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я при цьому оголошує Положення та інструкцію про роботу очних загонів—на зміну раніш оголошеної в Віснику НКОЗ з 31 серпня 1926 року № 15/19 п. 182 та 183 та інструкцію про заповнення реєтраційних карток обслідування людности на ураження очними хоробами.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Зав. Сан.-Епід. Відділу *Євменьєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗ з 6-VI-28 р. № 701. 38. 5а).

Положення про очні загони.

1) Для боротьби з захворуванням на очі й головним чином на трахому та сліпотою Наркомздоров'я та його органи на місцях організують очні загони.

2) На чолі загону повинен стояти досвідчений лікар-окуліст, що має достатній громадський та спеціяльний стаж.

3) Примірний штат загону: 2 лікаря-окулісти та 2 особи середнього персоналу.

Примітка 1. Склад загону можно змінювати в залежності від місцевих умов роботи.

Примітка 2. Середній технічний персонал (реєстраторів) доцільно підбирати на місці праці з людей знайомих як з мовою, так і з побутовими умовами життя населення.

4) Очні загони постачаються необхідним інструментом та медикаментами для подання лікувальної допомоги населенню, популярною літературою, плакатами, гаслами та инш. приладдями для переведення саносвітроботи й реєстраційними картками для фіксування наслідків обслідування та лікування, за певними формами, встановленими НКОЗ.

5) Загони мають своїм завданням:

а) Планове обслідування з метою виявлення очних захорувань населення, в першу чергу трахоми й осередків її розвинення і сліпоти.

б) Вивчання соціяльно побутових, економічних та професійних умов життя населення для встановлення причин та шляхів розповсюдження трахоми та инших хороб на очі.

в) Подання очної лікувальної допомоги, в першу чергу—хорим на трахому.

г) Інструктування та консультацію місцевого медичного персоналу в справі діягностики та лікування очних захорувань, зокрема трахоми.

д) Участь в розробленні планів боротьби з трахомою та очними захоруваннями відпов'дно до місцевих умов.

е) Залучення місцевого населення, особливо педагогічного персоналу та организованих груп, до роботи що до боротьби з очними хоробами.

ж) Переведення широкої саносвітньої роботи серед населення.

6) З метою встановлення звязку та спріяння в галузі залучення до боротьби з очними хоробами самого населення, очні загони ставлять доповіді про свою роботу на засіданнях райвиконкомів, сільрад то-що та обговорюють практичні заходи в даній галузі в звязку з місцевими умовами.

7) Роботою очних загонів керує Окрсанепід за активною участю лікінспектур. Керівництво роботою їх з науково-практичного боку переводить кабінет соціяльної патології лікарні ім. проф. Гіршмана.

8) Що-місяця очні загони подають звіт про свою діяльність за встановленою формою Санепіду Окрздоровінспектури, а по закінченні всієї роботи надсилають повний звіт до НКОЗ.

9) Весь реєстраційний матеріял загонів (посімейні, індивідуальні та амбулаторні картки) після закінчення роботи та використання на місці, не пізніш, як через 6 міс. пересилається до кабін. соц. патології при 11 рад. лік. ім. проф. Гіршмана для розроблення та наукового вивчення.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

За Зав. Санепідвід. *Євгеньєв*.

Інструкція для роботи очних загонів.

Завдання очних загонів полягають в обслідчій, лікувальній, інструктивній та саносвітній роботі

А. Обслідча робота.

1) Обслідча робота повинна дати можливість з'ясувати розповсюдження трахоми та інших хороб на очі й причин сліпоти серед населення.

2) Район діяльности загону намічається Окрсанепідом на підставі статистичних матеріялів що до очних захорувань та етнографічного складу населення.

3) В районі роботи загону на підставі матеріялів що до захорування на очі населення окремих сел на нараді з лікарями району встановлюється план обслідчої роботи: які саме села необхідно обслідувати черговість та методу переведення обслідування то-що.

4) Всі села завчасно широко інформується про прибуття загону, мету та завдання його, а також про час обслідування того або іншого села, про дні та години прийому хорих то-що.

5) Загін повинен домагатися обслідування усіх сел наміченого району та охопити в кожному не менш, як 40-50% населення. Якщо кількість сел та населення дуже велика та її не може бути охоплено за термін роботи загону, треба переводити обслідування за посельно-вибірковою системою обслідування за такою примірно схемою: обслідувати селища у місцях розташування лікувального пункту, селища, що переважно звертаються до лікпункту, та обов'язково селища, що найбільш віддалені від лікпункту.

Примітка 1. Якщо немає даних що до звертання населення за лікувальною допомогою, слід керуватися територіяльною ознакою, обслідуючи селища в місцевостях так найближчих до лікувального участку, як і тих, що є на пересічному віддаленні від нього та найдальших.

Примітка 2. При посельно-вибірковій системі слід мати на увазі необхідність охоплення усіх національних груп району.

6) Обслідування провадиться шляхом обходу дворів та поголовного огляду присутнього населення.

Примітка 1. Незалежно від щодвірного обслідування необхідно обслідувати окремо організовані групи: школярів, робітників, сільгоспів, фабрик, заводів, допризивників, вихов. дитустанов та інш. При обслідуванні дитустанов обов'язково обслідувати персонал, що їх обслуговує.

Примітка 2. Для вивчення динаміки трахоми в школах загін обов'язково одержує від завідувачів шкіл всіх обслідуваних сел списки школярів.

7) На кожного обслідуваного, як хорого, так і здорового, складається індивідуальну картку, а на кожну сім'ю або групу—сімейну картку.

8) Підчас обслідування населення очні загони вивчають соц.-економічні та побутові особливості населення, яке обслідують, звертаючи увагу на моменти, що сприяють зараженню та поширенню трахоми, і встановлюють шляхи розповсюдження її.

9) Конче бажано втягнення до обслідчої як і до всієї роботи загону місцевого медичного та педагогічного персоналу та місцевих осередків самодіяльности населення.

Б. Лікувальна робота.

1) Метою лікувальної діяльности загону є допомога хорим на очі, в першу чергу на трахому, при чому вживається всіх доступних консервативних та хірургічних засобів лікування.

2) Лікувальну роботу загону бажано провадити при участковій лікарні, користуючись де можливо помешканням останньої для амбулаторного прийому та ліжкової допомоги.

3) Загони потрібно забезпечити необхідними інструментами та основними в очовій практиці медикаментами. Всі інші ліки в необхідних випадках загін одержує безплатно з аптеки лікарні.

4) Для лікувальної роботи необхідно з самого початку роботи виділити фіксовані на весь термін роботи 2-3 дні на тиждень, про що широко повідомити населення району діяльности загону та сусідніх районів.

5) Амбулаторний прийом провадиться за звичайними амбулаторними картками; на стаціонарних хорих в лікарні ведеться історія хороб за встановленим зразком.

6) В окремих ускладнених випадках загін має право направити хворого на лікування до округової лікарні.

В. Інструкторська та консультаційна робота.

1) Інструкторська та консультаційна діяльність загону полягає:

а) в поданні вказівок місцевому медперсоналові підчас лікувальної та обслідчої роботи що до діягностики та лікування очних захорувань, зокрема трахоми та сліпоти;

б) в поданні вказівок що до переведення профілактичних заходів в галузі боротьби з очними захоруваннями як серед усього населення взагалі, так і серед організованих груп його зокрема;

в) у спільному проробленні плану боротьби з трахомою та іншими захоруваннями на очі відповідно до місцевих умов;

г) в інструктажі педагогічного персоналу що до переведення профілактичних заходів серед дітей в школах та дома.

Г. Саносвітня робота.

1) З метою широкого ознайомлення населення з трахомою та для втягнення в боротьбу з цією інфекцією, очні загони переводять саносвітню роботу в формі:

а) бесід з групами хорих підчас амбулаторного прийому;

б) вказівок окремим хорим що до особистої гігієни та профілактики захорування;

в) розповсюдження саносвітньої літератури та гасел;

г) переведення лекцій та бесід на загальних зібраннях селян, робітників, школярів, КСМ, жінвідділів, інвалідів та інших груп населення;

д) лекцій для середнього медичного та педагогічного персоналу;

е) доповідей на засіданнях сільрад, РВК, райпрофбюро то-що;

ж) переведення спеціяльних сансудів;

з) демонстрації діяпозитивів, малюнків препаратів, плакатів то-що;

и) улаштування по клубах, сельбудах та хатах-читальнях окремих санкутків по очних захоруваннях.

2) Облік переведеної саносвітньої роботи та її наслідків нотується в відчитах, що складають загони.

Д. Організаційні та звязкові моменти.

1) Загін перебуває в віданні Окрсанепіду й переводить роботу під його загальним керівництвом за активною участю лікпрофінспекції. Керівництво роботою загону з науково-практичного боку переводить Кабінет соціяльної патології лік. ім. проф. Гіршмана в Харкові (вул. Шевч. № 3).

2) Загін провадить свою роботу протягом мінімум 3 місяців.

3) Щомісячно загін подає до Окрздравінспектури звіт про свою роботу, а по скінченні її складає загальний звіт за встановленою формою й надсилає його до Санепіду НКОЗ.

4) По скінченні роботи загін передає до відповідного лікучастку разом з копіями посімейних амбулаторні картки й надсилає туди самих хворих, що потрібують дальшого догляду та лікування.

Увага. В разі устаткування постійного очного пункту, весь цей матеріял передається останньому з копіями індивідуальних карток хорих на трахому.

5) Весь зібраний загоном матеріял (картки, історії хороб, статистичні й етнографічні дані, списки школярів то-що), після використання його на місці,

не пізніш, як через 6 місяців, пересилається до Кабінету соц. патології лік. ім. проф. Гіршмана для наукового вивчання та аналізу.

6) По закінченні праці загін робить докладну доповідь про свою роботу в РВК та намагається постанови РВК'у про організацію в районі постійних очних установ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

За зав. Санепід відділ *Євменьєв*.

Додаток до „Інструкції" для роботи очних загонів „п. 6 примітка 2"

Форма списку школярів, яку треба складати на підставі даних завідувачів шкіл, незалежно від того, чи було обслідування школи, чи ні.

Село.......................... район......................... окр. школа

Черг. №№	Прізвище, ім'я та по батькові школяра	Прізвище, ім'я та по батькові батька або матери, цеб-то голови сім'ї	Стать	Вік	В якій групі або відділі навчається	Кільки років навчається в школі	Примітка

ІНСТРУКЦІЯ

Як заповнювати реєстраційні картки, обслідуючи людність на ураження очними хоробами.

I. Посімейна картка.

1) Чергові №№ посімейних карток писати на кожний залюднений пункт зокрема, починаючи з № 1 в кожному залюдненому пункті.

2) Назву округи, району й села зазначувати на кожній картці.

3) Прізвище, ім'я та по батькові писати сповна, не скорочуючи.

4) Відомості в п. п. 3 4 5 і 6 заповняти не за допитом, а на підставі даних податкових списків, що є в сільрадах або РВК'ах.

5) До кількости землі зараховувати так власну, як і орендовану землю, що її сім'я має. Кількість землі зазначувати не в десятинах, а в гектарах.

6) Соціяльний стан підкреслювати. Якщо обслідується селянина, то неодмінно вияснити не за допитом, а в сільраді, до якої групи він належить: бідняк, середняк, заможний, і відповідно до цього підкреслювати.

I.

7) п. 1. Підлогу підкреслювати Якщо в одній домівці є підлоги з різнородного матеріялу, то підкреслювати всі види.

8) Чи сполучені домівки з хлівом.

Позитивну відповідь давати тільки в тому разі, коли домівка і хлів (стайня, скотарник) є не тільки під одним дахом, але й мають теж безпосереднє сполучення з мешкальним приміщенням.

9) До свійських тварин собак, кішок і дріб не зараховувати.

II. „Наслідки обслідування“.

10) п. 1. В число членів сім'ї вписувати всіх, що живуть в даній сім'ї завжди або довгий час (не менш, як рік), незалежно від того, чи вони є наявно в момент обслідування і незалежно від безпосереднього стосунку до даної сім'ї, наприклад, батрак, дом. робітниця, кватирант то-що.

11) п. п. 2, 3, і 4 цього розділу заповняти на підставі даних індивідуальних карток, що їх вкладено в посімейні.

Якщо на картці крім трахоми відмічено і ще якесь інше захорування, то таку картку залічувати лише до трахоматозної, а до п. 4 не вписувати.

12) Підпис лікаря, що обслідує, мусить неодмінно бути на кожній картці.

III. Індивідуальна картка.

1) На кожній індивідуальній картці неодмінно вписувати місце обслідування, назву села, округи, району, копальні, заводу то-що.

2) На кожній індивідуальній картці неодмінно писати номер посімейної картки, до якої вона належить і в яку її вкладується.

3) Стать особи, що її обслідується, підкреслювати.

4) До п. 1. Прізвище, ім'я та по батькові зазначувати сповна, не скорочуючи.

5) До п. 2. Вік дорослих зазначувати тільки в роках, дітей молодше року—в місяцях, а молодше місяця—в днях.

6) До п. 3. Народність дітей зазначувати за народністю матери.

7) До п. 4 Письменність підкреслювати. До письменних заносити тільки тих, що вміють читати й писати.

8) До п. 5. Треба зазначувати лише основне заняття.

9) До п. 7. Для школярів зазначити, яка школа. Точно і певно зазначити місце роботи, чи це ф-ка, завод, копальня, сільгосп. школа чи хазяїн.

10) До п. 11. Форму трахоми, її ускладнення й наслідки підкреслювати на звороті картки, а в цьому пункті зазначувати лише слово „трахома“. Всі інші захворування на очі, незалежно від того, чи їх виявлено у трахоматозних чи нетрахоматозних, одмічувати в цьому пункті. При чому у всіх випадках треба неодмінно зазначити, крім основної діягнози (напр., conjunctiw., cataracta) також характер, форму і до якого ока стосується (напр. con acuta dextra, cataracta traum sine coloboma iridis). Якщо той, що його обслідується, здоровий, то в цьому пункті написат „N“.

11) Ні в якому разі не слід залічувати до „сумнівної“ трахоми випадок фоллікульного катару і фолікульозу. Форми трахоми и ускладнення підкреслювати на кожне око зокрема.

12) Після слів „зниження зору до втрати працездатности“ зазначити знайдену гостроту зору. Якщо в наслідок трахоми появилась сліпота (непритомність світозору) або зір став не більш як 1/200 (1 фут пальці) то підкреслити „абсолютна“, якщо одначе зір хитається між $^1/_{200}$ і $^1/_{10}$, то підкреслити „громадянська“. До випадків вилічимої сліпоти відносити такі, вилікування яких не проблематичне.

14) Всі випадки сліпоти від іншої причини вписувати в останній розділ картки для кожного ока окремо, при чому анатомічну діягнозу зазначувати в пункті II картки „назва хвороби на очі“. Якщо причину сліпоти не точно встановлено, додати „мабуть“.

14) Ка кожній картці мусить бути неодмінно підпис лікаря, що обслідує.

IV. Амбулаторна картка.

1) Амбулаторні картки нумерувати черговим числом.

2) Заповняючи „амбулаторну картку на первісного хворого“, треба додержувати таких самих правил, що викладено вище для „індивідуальної картки“.

3) В тих випадках, коли таке захорування йде разом із сліпотою або значним пониженням зору, напр. катаракта, лейкома, птерігіум то-що, треба на краю картки зазначити зір (візус).

4) Якщо хворого прийнято на стаціонарне лікування, то про це зробити помітку на картці.

5) Всі повторні одвідування відмічати на звороті картки, а нові захорування й діягнози — на зверхній сторінці.

Загальні принципи.

1) Картки перш за все заповняти чорнилом. Якщо це дуже важко, то неодмінно заповняти хемічним атраментовим олівцем.

2) Дбайливо стежити за тим, щоб картки заповняти чітко, ясно й зрозуміло, щоб проставлені на них цифри не допускали усяких тлумачень та щоб не пропустити в них жодного запиту.

3) Слідкувати за тим, щоб матеріял не тіпати, не каляти і щоб він не пропадав.

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 6-VI-28 р. № 701.38. 5а).

200. Про надання селянських курортових місць членам сільсько-господарчих колективів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР. „Укрколгоспу“.

Доповнюючи інструкцію про відбір селян для курортового лікування (Бюл. НКОЗ № 6 з 31-III ц. р., розд. 68), Наркомздоров'я пропонує взяти до керовництва, що, розподіляючи селянські курортові місця, вам належить задовольняти потребу членів сільсько-господарчих колективів у першу чергу, цеб-то нарівні з незаможним селянством і батраками.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Завід. Лік. Проф. відд. *Сиротенко*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 16 червня 1928 р. № 701.39.9)

201. Про налагодження справи меддопомоги на цукроварнях.

До всіх Окрздоровінспектур (крім Артемівської, Дніпропетровської, Запорізької, Криворізької, Куп'янської, Луганської Маріупільської, Мелітопільської, Роменської, Сталінської, Старобільської, Херсонської та Черниґівської)

Копія ВУК Спілки Цукровиків. Копія до НКОЗ АМСРР.

Професійні організації робітників-цукровиків кількаразово звертали увагу НКЗдоров'я на різні хиби у справі організації медичної допомоги на цукроварнях.

6-VI-28 р. ВУК Спілки Цукровиків надіслав до Наркомздоров'я висновки обслідування 96 цукроварень. За даними цього обслідування становище медичної допомоги на багатьох цукроварнях, дійсно, не можна вва-

вважати за задовольняюче, а вимагає підсилення уваги Окрздоровінспектур до постановки меддопомоги на цукроварнях.

Наркомздоров'я УСРР пропонує вам протягом найближчого часу перевести спеціяльне обслідування справи меддопомоги на підприємствах цукроварень і звернути спеціяльну увагу на такі моменти:

1. Налагодити на всіх підприємствах надання першої допомоги (за даними спілки на 46% підприємств першої меддопомоги не має) в рямках обіжника ВРНГ, НКОЗ та НКПраці про пункти першої допомоги (обіжник росп. НКОЗ з 4-V-27 р. № 41353. у), забезпечивши всі підприємства аптечками першої допомоги та перев'язочними матеріялами.

2. Простежити за уважною реєстрацією травматизму і складати, після закінчення виробництва на заводах, звіти реєстрації травматизму з аналізом його.

3. Звернути увагу на достатнє забезпечення на час виробництва робітників ліжковою допомогою.

Поліпшити негайно санітарне становище лікарень, постачанням м'якого та твердого інвентаря.

4. Ураховуючи, що всього на 3 заводах (з 96 обслідуваних) є зуболікарські кабінети, передбачити у плані найближчого року поширення зуболікарської мережі при медорганізаціях, що обслуговують робітників цукровиків.

5. Проробити питання й налагодити справу надання робітникам цукровикам спецвидів допомоги.

6. На підставі клопотання ВУК'у Спілки Цукровиків, виділити при заводських амбулаторіях скрізь, де це доцільно й раціонально, спеціяльні амбулаторні години для робітників цукровиків.

7, Простежити за акуратним і вчасним медпостачанням цукро-заводської мережі.

8. Організувати при лікарнях та амбулаторіях комісії Охорони Здоров'я, відповідно до положення, виданого Наркомздоров'я (Вісн. НКОЗ УСРР № 11-12 (15-16) 1926 р.), і з допомогою цих комісій установити нормальні взаємини між робітниками та медперсоналом.

Про наступне повідомте.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік. Проф. Відд. *Сиротенко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 21-VI-28 р. № 415 116.2).

202. Про організацію Служби Здоров'я Юних Піонерів.

До всіх Окрздоровінспектур, до всіх ОБКДР.
Копія НКОЗ АМСРР

В звязку з тим, що по деяких округах Служби Здоров'я ЮП зовсім не функціонують, а де-не-де хоч і функціонують, але роботу провадять занадто кволо, Наркомздоров'я пропонує негайно приступити до організації Служби Здоров'я ЮП, керуючись положенням, що до цього додається.

Зорганізувавши такі, треба негайно приступити до виробки плану роботи на найближчі 3 місяці, який надіслати до НКОЗ.

Крім цього Службі Здоров'я ЮП треба скликати конференцію вожатих і лікарів та практично підійти до вирішення питань що до охорони здоров'я ЮП.

В план роботи Служби Здоров'я треба включити питання про лікарів шефів.

Зав. Відділом Охматдит *Павлюченко.*

Заст. Голови ЦБ КДР *Бабенко.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI-28 р. № 701.41.2).

ПОЛОЖЕННЯ

про Бюро Служби Здоров'я Юних Піонерів.

1. Бюро Служби Здоров'я Юних Піонерів утворюється як постійний робочий орган при Охматдиті Здоровінспектури та ОМК як підкомісія.

2. Бюро в своїй роботі зберігає безперервний звязок з Бюро Дитруху при Окр. Комітеті ЛКСМУ.

3. До складу Бюро входять такі особи: Інспектор Охматдиту, інспектор Соцвиху, представник ОБКДР і може бути введений 4 представник однієї з громадських організацій (УЧХ, КДД) в залежності від місцевих умов.

4. Головою Бюро є інспектор Охматдиту, а заступником його Голова Окрбюро ЮП.

5. Бюро займаєтьсн питаннями практичного й організаційного керівництва в справі охорони здоров'я ЮП.

6. Основні принципіяльні питання, як питання структури, кампаній, системи розгортання мережі, умовлених стосунків з громадськими організаціями та загального політичного напрямку роботи затверджує Бюро Дитруху, до якого за положенням входить представник Охматдиту.

7. Про свою роботу Бюро дає звіт на місцях Інспектурам Охорони Здоров'я і Бюро ЮП та Охматдиту НКОЗ.

8. Бюро розроблює плани своєї роботи, що затверджує Охматдит, Бюро Дитруху та ОМК.

9. Всі заходи, скеровані на оздоровлення ЮП, хто б їх не переводив, мають відбуватися з відома і згоди Бюро Служби Здоров'я.

10. Бюро в своїй роботі користується технічним апаратом Інспектури Охорони Здоров'я.

11. Кошториси на переведення роботи служби Здоров'я ЮП включати в загальні кошториси Інспектури Охорони Здоров'я.

Зав. Охматдиту *Павлюченко.*

Заст. Голови Бюро Ю П. *Бабенко.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI-28 р, № 701.41.2).

203. Про передбачення в п'ятирічних планах медико-санітарного обслуговування піонерів та підлітків.

До всіх Окрздоровінспектур та ЛКСМУ. Копія НКОЗ АМСРР.

НКОЗ в цей час одержує з округ розроблені п'ятирічні плани. Беручи до уваги, що в планах деяких округ не передбачено медико-санітарне обслуговування підлітків і піонерів, НКОЗ, ураховуючи важливість і серйозність цих заходів і до виконання постановн РНК УСРР (витяг з протоколу РНК УСРР ч. 15-557 з 23-ІІІ-28 р.) що до операційного плану робіт НКОЗ УСРР на 1927-28 р. (літ. „а", „б", „в" пакта 3 і п. 4 цієї постанови, що надруковано в Бюлетені НКОЗ ч. 7-8 за 1928 р.), про-

понує розробити негайно питання про медико-санітарне обслуговування піонерів і підлітків на найближче п'ятиріччя (себ-то: передбачити ставки для лікарів ФЗУ, ГПУ, профшкіл, піонер-клубів, загонів по місцевому бюджету та фонду меддопомоги застрахованим).

За Наркомздоров'я *Сиротенко*.

Секретарь ЦК ЛКСМУ *Голуб*.

(Обіжне розп. НКОЗ з 27-VI-28 р. № 701.42.0).

204. Про організацію виробничих комісій при консультаціях.

До всіх Медсанупрів.

З метою підвищити пологодопомогу на транспорті, яка складає одну з найважливіших галузей радянської медицини, ВТМ НКОЗ пропонує звернути велику увагу на організацію раціональної пологодопомоги на вашій дорозі.

Потрібно, щоб питання про пологодопомогу проробити не тільки в дорожному маштабі, але в кожному участковому районі, організуючи для цього виробничі комісії при консультаціях з участю професійних органів МСП залізничників, Женоргу, Ради Соціяльної Д. та активу матерей консультації, комісіям повинно виявити, що гальмує в даному районі правильному переведенню пологодопомоги, звернувши особливу увагу на:

а) особовий склад акушерок, патронажних сестер консультацій, персоналу лікарень. де переводиться пологодопомога;

б) на правильне районування акушерської допомоги вдома та на певну броню пологових ліжок в кожному районі.

Робота цих комісій повинна носити характер виробничих комісій, щоб накреслити низку практичних реальних заходів, для поліпшення пологодопомоги в кожному районі.

Наслідки цієї роботи на периферії повинно проробити в дорожному центрі, поклавши висновки з цієї роботи в основу організаційного плану пологодопомоги та кошторисів на 1928-29 рік.

Планове підвищення кваліфікації акушерок в галузі роботи Охматдиту треба поставити в план роботи на 1928-29 рік, відбивши в кошторисах ці міроприємства.

Підвищення кваліфікації акушерок може бути переведено такими шляхами:

а) місячне стажування в консультаціях на практичній роботі;

б) дорожні конференції—курси на 7—10 день.

Про всі сумарні наслідки та висновки в галузі пологодопомоги, що проблятимуться такими виробничими Нарадами при консультаціях, а також і про всі вжиті заходи що до поліпшення організації пологодопомоги на Вашій дорозі відділ транспортової медицини пропонує своєчасно повідомити.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Нач. Від. Трансп. Мед. *Хармандар'ян*.

За Голову ВУК'а Залізн. *Михайлов*.

Голова ВУК МСП *Затон*.

(Обіжн. розп. НКОЗ з 20-VI-28 р. № 701.41.4).

205. Про складання стат. звітности в метричних мірах.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ, НКОЗ АМСРР.
Копія ЦСУ УСРР.

В звязку з тим, що до цього часу по деяких округах спостерегаються випадки, що при переведенні різних обслідувань вживаються не метричні міри, а старі (верстви, пуди та інш.), НКОЗ пропонує суворо додержувати існуючих законів про переведення метризації та надалі користуватися при всіх статистичних обчисленнях виключно метричними мірами. В тому разі, коли зараз розроблюються матеріяли, що їх у свій час було складено в кол. російських мірах, підсумки слід давати паралельно в російських та метричних мірах.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан. Стат. Бюро *Томілін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ з 19-VI-28 р. № 701.40 3).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

206. Резолюція по відчитно-перспективній доповіді директора Українського Експериментального Хемико - Фармацевтичного Ін-ту проф. Розенфельда. Про діяльність Інституту.

(Доп. т. Майданський).

Заслухавши відчитно-перспективну доповідь директора Експериментального Хемико-Фармацевтичного Інституту проф. А. Д. Розенфельда про діяльність Інституту, Колегія НКОЗ констатує:

1. Існування Інституту з 1922 р. на засадах самооплатности та потреба вишукання джерел прибутків через переведення платних аналізів, зокрема для Укрмедторгу, були головним і тривалим тормозом для розвитку науково-дослідчої діяльности Інституту і використання останнього для підвищення кваліфікації фармперсоналу.

2. Не зважаючи на тяжкі матеріяльні умови, відсутність у кошторисі Інституту спеціяльних асигнувань на наукову діяльність його, надзвичайно несприятливі умови приміщення та недостатність штату наукових робітників, Інститутом за останні роки пророблено значну роботу в царині дослідження якости фармацевтичної сировини, галенових препаратів та готових ліків, утворено музей фальсифікатів, що має велику наукову цінність, переведено низку науково-експериментальних робіт у царині хемії— галенових препаратів, фітохемії то-що.

3. Колегія відмічає також значну науково-консультативну ролю Інституту в питаннях правильної організації аптечної справи, які розроблялись Фармінспектурою НКОЗдоров'я.

4. В результаті діяльности Інституту, як єдиного авторитетного контрольного органа на Україні, досягнено значне поліпшення якости, так медикаментонозного постачання периферії відчитною та імпортовою продукцією, як і лікової допомоги населенню.

5. Одночасно Колегія вважає за потрібне відзначити:

а) недостатність роботи Інституту в царині підвищення кваліфікації відповідального керівничого фармперсоналу (фармінспекторів, завідателів аналітичними лабораторіями, контрольорів).

б) кволість діяльности Інституту в царині розроблення питань хемічно-фармацевтичного виробництва на Україні.

6. Для дальшого розвитку науково-дослідчої роботи Інституту і усунення зазначених дефектів, Колегія НКОЗ постановляє:

а) залишаючи бюджетну основу Інституту в цьому її виді, вважати за потрібне для підсилення його науково-дослідчої діяльности та надання змоги НКОЗдоров'ю використати Інститут для підвищення кваліфікації фармперсоналу, відпуск щорічної дотації так із коштів державного бюджету, як і з централізованого НКОЗ фонду підвищення кваліфікації фармперсоналу;

б) у звязку з поставленим перед Укрмедторгом виробничим завданням і потребою поширення контрольно-дослідчої діяльности Інституту визнати за потрібне збільшення суми, що її відпускає щорічно Укрмедторг Інституту, з 14 тисяч до 25 тисяч;

в) зважаючи на повну не відповідність приміщення Інституту з роботою, що її провадить Інститут, особливо у звязку з поставленим перед Інститутом завданням, вважати за потрібний перевод Інститута в нове поширене приміщення. Для цієї мети використати виділені Міжвідомчою Комісією при Управлінні Держприбутками НКФ УСРР кошти сумою 50.000 крб. із прибутків УМТ'у за 1925-26 рік.

Остаточне визначення суми на потрібні витрати вважати за передчасне.

Фармінспектурі Лікувально-Профілактичного відділу НКОЗ сумісно з Інститутом розробити докладного конкретного плана використання цих коштів, кошториса то-що.

г) Вважати за потрібне встановити звязок Інституту з округовими аналітичними лабораторіями та консультативно-наукове керівництво їх діяльністю;

д) всю роботу що до підвищення кваліфікації відповідального фармперсоналу вважати за потрібне зосередити в Інституті і при його безпосередньому керівництві;

є) фармінспектурі Лікувально-Профілактичного Відділу НКОЗ сумісно з Інститутом розробити кошториса його на 1928-29 р., урахувавши всі помічені вище джерела фінансування.

(Постанова Колегії НКОЗ УСРР з 28-V-28 р. прот. № 24 § 5).

207. Резолюція по доповіді директора Державного Інституту вдосконалення лікарів (Харків) д-ра Фінкельштейна О. О.

(Доп. т. Ніколаєв).

Заслухавши доповідь директора Державного Інституту Удосконалення Лікарів—д-ра Фінкельштейна О. О.—про діяльність Інституту за термін з 1923—1928 рік, Колегія Наркомздоров'я УСРР констатує:

1. За відчитний період Інститутом пророблено велику роботу що до організації та підвищення кваліфікації сільського лікаря відповідно до соціяльно-профілактичного напрямку радянської медицини та виконано директиви Наркомздоров'я що до централізації різних курсів удосконалення лікарів при Інституті.

2. Діяльність Інституту поширюється щорічно, особливо за останній рік:

в 1924 році було пропущено 56 лікарів
„ 1928 „ „ „ 243 „

3. Система викладання для участкових лікарів, що її встановлено з підрозділом на 3 цикли: терапевтичний, хірургічний і акушерсько-гінекологіч-

ний з охороною материнства, та є переходною ступінню до дальшої спеціялізації, цілком відповідає завданням Наркомздоров'я та цілком себе виправдала.

4) Минулі випуски спецкурсів (по хемії О. Р., саніатарних лікарів, санітарно-промислових то-що) та хід заняття на переведених курсах в біжучому році переконують у тому, що централізація в Інституті всіх видів удосконалення лікарів і підготовки спеціялістів (інтернатура) є цілком доцільна та цілком себе виправдує.

5. Роботу наукових конференцій Інституту налагоджується за активною участю в ній курсантів.

Поруч з цим Колегія звертає увагу на те, що:

1) ще й досі науково-учбову й науково-практичну базу Ін-ту складають понад десяток установ, що їх розпорошено по всьому Харкову та що не мають достатнього для Ін-ту організаційного звязку між собою, що в значній мірі послаблює систему викладання та адміністрування і викликає низку дефектів організаційного й учбового характеру;

2) гуртожиток на 40 чоловік, що є в розпорядженні Ін-ту, абсолютно не задовольняє потреб Ін-ту (потрібно мінімум на 100 чел.) що викликає найом тимчасових приміщень та великі зайві витрати, а з другого боку—заважає повному переведенню учбових планів і своєчасній організації курсів;

3) контроль за планом роботи курсантів недостатньо оформлено;

4) кількість годин, що їх відведено для загально-профілактичних дисциплін, недостатня;

5) за штатом не передбачено наукового керівника з зазначених в п. 4 дисциплін;

6) Інститутом недостатньо пророблено програми викладання;

7) відрядження Окрздоровінспектурами лікарів на курси часто несвоєчасно, що в значній мірі гальмує планову роботу Ін-ту;

8) кошти, що їх відпускається на полекційну оплату, недостатні;

На підставі викладеного і беручи на увагу всю складність справи удосконалення лікарів, Колегія Наркомздоров'я з метою утворення найсприятливіших умов для виконання Ін-том покладених на нього завдань, постановляє:

1) Науково-учбова та науково-практична база Ін-ту, на зміну всіх раніш виданих постанов Колегії, складається з: 2. 21, 5 і 8 лікарень м. Харкова, III поліклініки, Ін-тів Наркомздоров'я—Туберкульозного, Венерологічного, Рентгено-Радіологічного, Ортопедії й Травматології, Охорони Материнства й Дитинства, Санітарно-Бактеріологічного, Ін-ту Патології й Гігієни Труда та Психоневрологічного (всі в Харкові).

2) Взаємовідносини з Харківською Окрздоровінспектурою й директорами зазначених вище Ін-тів регламентується окремими положеннями, що їх затверджує НКОЗ. Розробку цих положень доручається Інституту сумісно з Харківською Окрздоровінспектурою та директорами заінтересованих Ін тів. Строк подання 2 місяці.

3) Визнати за потрібне поширення існуючого гуртожитку з розрахунку на 100 чел., для чого доручити Ін-ту подати в 2-хтижневий термін кошторис на ремонт та обладнування.

Кошторисно-фінансовій частині вжити заходів до задоволення цього кошторису.

4) З метою правильного переведення майбутнього року запропонувати загальному відділові НКОЗ закінчити та передати до Інституту операційний план підвищення кваліфікації найпізніш за 2 місяці до початку нового бюджетового року, тоб-то до 1 серпня біжучого року. Реалізацію цих планів покласти безпосередньо на Ін-т, звільнивши відділи НКОЗ від організаційної роботи.

Доручити загальному відділові НКОЗ звернути увагу Окрздоровінспектур на несвоєчасність відрядження лікарів.

5. Доручити Інституту підсилити керівництво і контроль інтернатурою та в місячний термін подати відомості про інтернів, шо обучаються, звернувши окрему увагу на те, що задача інтернатури—підготовка лікаря-спеціяліста з певної галузи медицини для периферії.

6) Запропонувати Інституту ввести з нового учбового року облік роботи курсантів і асистентури.

7) Ввести з нового бюджетового року посаду наукового керівника по санітарно-гігієнічним дисциплінам.

8) Запропонувати Інституту розгорнути роботу Бюра звязку з лікарями,—план роботи Бюра подати в 2-хмісячний термін на розгляд НКОЗ.

9) Через недостатність штатних наукових керівників та потребу запрошувати окремих спеціялістів (часто навіть і не медиків) для організації переведення спеціяльних курсів—визнати за потрібне збільшення асигнувань на полекційну оплату; фін-кошторисній частині врахувати цю обставину при складанні бюджета на новий рік.

10) Фін-кошторисній частині передбачити також потрібні асигнування на поповнення бібліотеки Інститута та придбання наукових прилад.

(Постанова Колегії НКОЗ УСРР з 8-VI-28 р., прот. № 25, § 3).

208. Резолюція поширеного засідання Саносвітбюра по доповіді завсаносвітою Білоцерківської Окрздоровінспектури т. Шойхета про саносвітню роботу в окрузі.

Заслухавши доповідь завсаносвітою Білоцерківської Окрздоровінспектури т. Шойхета, про санітарно-освітню роботу в окрузі, поширене засідання саносвіт бюро НКОЗУ вважає саносвітроботу, яка переводилася в не зовсім сприятливих умовах, за задовольняючу.

Лінія що до організаційного її переведення серед широких мас населення, втілення в розуміння працюючих гігієнічних правил та звичок, втягування лікарів до саносвітньої роботи є цілком правильна.

Разом із цим засідання відзначає такі досягнення в переведенні саносвітньої роботи Білоцерківської Окрздоровінспектури:

1. Організація будинку саносвіти, що має велике значіння в справі широкого розгортання роботи.

2. Організація методкому саносвіти, що накреслює шляхи переведення саносвітньої роботи на Білоцерківщині.

3. Втягнення в саносвітню роботу дитячої поліклініки, де поставлено широку роботу за вказівками методкому.

4. Участь в місцевій пресі.

5. Достатній звязок з культурно-політустановами та Червоною Армією, що має позитивні наслідки, в справі погодження санітарно-освітньої роботи.

6. Організація курсів і гуртків першої допомоги.

7. Організація 4 кімнат саносвіти.

8. Участь в усіх кампаніях, що переводяться в окрузі.

9. Організація санітарних курсів для батьків школярів.

Поруч із досягненнями, є в роботі Білоцерківської чаносвіти деякі хиби, які залежать здебільшого від об'єктивних умов. Щоб позбавитися цих хиб окрсаносвіта мусить вжити відповідних заходів, а також в дальшій роботі з метою поглиблення та поширення саносвітроботи додержувати нижчезазначених пропозицій, а саме:

1. Щоб поставити санітарно-освітню роботу на належну височінь та заохотити населення до участи в ній, Окрздоровінспектурі треба піднести авторитет саносвіти, щоб вона мала такий же вплив, як і інші відділи охорони здоров'я.

2. Вважаючи, що саносвітробота має велике значіння в клубах, домагатися прикріплення санітарних лікарів для постійной роботи там та включення їх утримання в кошторис відповідних організацій. В разі неможливости в цьому році виконати це, призначити одного санлікаря за кошти Окрздоровінспектури для показової роботи в одному з робітничих клубів.

3. З метою втягнення в саносвітню роботу лікарів поліклінік, вважати за потрібне виділити із службового часу відповідну годину для переведення саносвітроботи лікарями.

4. За читання лекцій з саносвіти не повинно бути ніякої платні. З метою піднесення саносвітньої роботи на селі, щоб заохотити до цього лікарів на дільницях, можна давати лише як дотацію невелику суму зверх платні для переведення показової санітарно-освітньої роботи в деяких дільницях.

5. Щоб уникнути такого явища, коли завсаносвітою доводиться читати лекції за відсутністю лекторського персоналу, що кепсько відбивається на керовництві саносвітньою роботою, треба поставити роботу так, щоб на завсаносвітою було покладено виключно керівництво нею, а переведення лекцій—на відповідного лектора та всіх лікарів.

6. Робота Білоцерківської саносвіти переводиться так, що немає стандартизованої номенклатури установ, а різні форми її негативно відбиваються на роботі.

Надалі треба додержувати номенклатури, що ухвалено саносвітою НКОЗУ, для чого відповідні відомості надіслати до Білоцерківської саносвіти.

7. Через те, що викладання гігієни в школах сьомирічках мусить переводитись лікарями, погодити це питання на місці з окрнаросвітою.

8. Відзначаючи як досягнення організацію методкому, разом із тим, щоб перевірити методичну роботу Білоцерківської саносвіти, треба поставити звітні матеріяли цієї роботи на засіданні методкому Саносвіти НКОЗУ, для чого потрібно Білоцерківській саносвіті надіслати всі матеріяли цієї роботи.

9. Вважаючи, що теперішній облік НКОЗУ по саносвітроботі недостатній, треба винайти шляхи методологічного обліку та брати на облік окремі форми та методи роботи на місці.

10. Треба звернути особливу увагу на роботу осередків охорони здоров'я та взяти на себе керовництво ними, для погодження роботи, звязатися з Радою Соціяльной Допомоги.

11. Кошторис Білоцерківської саносвіти, що складається з 0,52% місцевого бюджету та 0,9 фонду „Г", не відповідає директивам НКОЗУ, а тому треба поставити на засіданні колегії НКОЗУ питання про збільшення бюджету саносвіти, згідно з директивою НКОЗУ не менш 1,0% місцевого бюджету та 1,06 фонду „Г".

12. Вважати за ненормальний стан, що 50% коштів саносвіти витрачається на утримання штату.

13. Поданий план п'ятиріччя вважати за недостатній, бо він не відповідає директивам НКОЗУ про збільшення коштів на саносвітню роботу. Треба розробити план так, щоб на кінець п'ятирічки кошторис саносвіти по місцевому бюджету становив 3%, а по фонду „Г"—2%.

14. Треба домагатися внесення до районових бюджетів певного відсотка на саносвітню роботу:

15. В звязку з тим, що кошторис Окрздоровінспектури не передбачає витрат на виїзди для інструктування санітарно-освітньої роботи, а виїзди ці з метою поліпшення санітарно-освітньої роботи на місцях потрібні, домагатися асигнувань коштів на ці виїзди.

16. Домагатися відрахувань аптекоуправління з сум, асигнованих на медичну роботу, не менш 10% на саносвітню роботу, а також повести саносвітню роботу, в аптеках, шляхом утворення куточків, бібліотек, продажу саносвітньої літератури й інш.

17. Використовувати кошти інших установ для саносвітроботи.

Із свого боку Саносвітбюро НКОЗУ мусить ужити таких заходів що до піднесення та поліпшення саносвітроботи в округах взагалі та зокрема що до допомоги Білоцерківській саносвіті:

1. Для того, щоб доповідь про саносвітроботу округ була плановою та охоплювала важливіші моменти, вважати за необхідне розробити детальну схему доповіди для всіх округ, охопивши всі галузі роботи. Схему розробити доручається т. Іваненкові.

2. Через те, що саносвітня робота мусить відбуватись за постановами останнього з'їзду саносвітробітників, негайно ж після друку, розіслати постанови з'їзду на округи для керовництва.

3. Вважати за доцільне систематичне методологічне керовництво саносвітроботою з боку саносвіти НКОЗУ. Виробити положення про методкоми для всіх округ та надіслати на місця.

4. З огляду на те, що затримка саносвітньої роботи Білоцерківської Окрздоровінспектури полягає у відсутності другого саносвітробітника, вважати за потрібне дати лектора по саносвіті, для чого оголосити конкурса.

5. Зважаючи на те, що в Білій Церкві відкривається будинок саносвіти, а разом з тим виникає більша потреба в коштах, - збільшити дотацію Білоцерківській саносвіті на 500 крб. крім тих 1000 крб., що уже асигновано.

(Затверджено Наркомздоров'я Д. І. Єфімов)

209. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ по доповіді інспектора саносвіти Медсанупру Південно-Західних залізниць т. Славіна про саносвітроботу на Південно-Західних залізницях.

Заслухавши доповідь т. Славіна про саносвітроботу на півд.-західн. залізн., Саносвітбюро НКОЗУ вважає проведену роботу за задовольняючу й відповідну директивам Наркомздоров'я, в одночас зазначаючи як досягнення:

а) правильний напрямок роботи по використанню місцевих матеріялів по саносу, особливо для кімнат сан. освіти при клубах та поліклініках.

б) правильний напрямок по ув'язці саносвітроботи з практичною діяльністю лікарів усіх спеціяльностей.

Поруч із досягненням в саносвітроботі є й хиби.

1) Асигнування на саносвітпотреби недостатнє й не відповідає нормі, встановленій НКОЗУ.

2) Відсутність клубно-санітарних лікарів.

3) Недостатній звязок з місцевими територіяльними саносвіторганами.

4) Відсутність систематичного постачання й асигнувань на саносвітпотреби з боку транспортової професійної організації.

5) Відсутність відділів транспортової медицини в будинках саносвіти м. Київа й Одеси.

6) Не відряджено саносвітробітника до Київських курсів саносвіти.

Беручи на увагу все вищезазначене, Саносвітбюро НКОЗУ постановляє, що саносвіта Південно-Західних залізниць щоб позбавитись зазначених хиб, мусить вжити відповідних заходів, а саме:

1) Поставити наукову роботу з напрямком вивчення реакції авдиторій на різні форми роботи.

2. Медсанупрові Південно-Західних залізниць й Київській Окрздоровінспектурі встановити контакт по обговорюванню та розвязуванню різних організаційних та методичних саносвітніх питань.

3) Скласти п'ятирічний план саносвітроботи за строго встановленою номенклатурою саносвітустанов.

4) Охопити саносвітроботою професійні та кооперативні організації, включивши саносвіту до їхньої культроботи.

5) Порушити питання перед відділом Транспортової Медицини НКОЗУ, Саносвітбюром НКОЗУ та видавництвом „Наукова Думка" про видання в наступному році бібліотечки та плакатів „Гігієна робітника транспорту".

6. Продовжувати роботу по утворенню музею санітарної культури на транспорті, на що в кошторисах Транспортового Відділу НКОЗУ на майбутній рік повинна бути передбачена відповідна дотація.

7) Поставити питання перед Транспортовим Відділом НКОЗУ про нормування додаткової платні саносвітробітникам під час їх подорожу.

8) Надати характер ударности саносвітроботі в галузі боротьби з травматизмом і алкоголізмом.

9) Ширше користуватись літературними виданнями видавництва „Наукова Думка".

10) Вжити заходів до збільшення передплати на журнал „Шлях до Здоров'я".

11) Збільшити методичне керівництво роботою лікарів всіх спеціяльностей по складанню програм та організації товариств самодіяльносги по лінії саносвіти.

12. Звернутись до Медсанупру Південно-Західних залізниць, щоб останнє давало свої матеріяли по саносвітроботі в журнали „Профилактическая Медицина", „врачебное Дело", „Шлях до Здоров'я.

13) Транспортовому Відділу вкупі з саносвітою НКОЗУ розробити проєкта створення одної пловучої саносвітбази на Дніпрі.

14) Медсанупру Південно-Західних залізниць поширити й удосконалити саносвітроботу на водному транспорті.

(Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*)

ОБ'ЯВА

Постановою Колегії НКЗдоров'я УСРР з 8/II 1928 р. для увіковічення пам'яті проф. А. Я. Штернберга НКЗдоров'ям установлені дві премії розміром 500 та 300 крб. за оригінальні наукові труди в галузі основних питань профілактики та клініки туберкульозу та організації боротьби з ним, при чому в конкурсі на премії мають право брати участь **виключно робітники українських медичних установ** (див. положення про премії ім. проф. Штернберга, бюлетень НКЗдоров'я № 4 з 29/II 1928 р.)

Роботи (в рукописах або надруковані не раніш 1/II 1928 р) о п'яти примірниках мусять бути подані не пізніш 1 жовтня 1928 року в Комісію у справі присудження премії А. Л. Штернберга на адресу: Харків, Чорнишевська 89, 1 Державний Туб. Інститут.

Голова Комісії Народній Комісар Охорони Здоров'я **Єфімов.**

Трест „Харків—Друк" 3-я Друкарня ім. т. Фрунзе

Укрголовліт ч. 9/б. Зам. ч. 2240. Прим. 1200.

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

[illegible]

№ 13

[illegible]

35.4—177 (05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.
ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 13 — 15 липня 1928 року — № 13

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

210. Про неприпустимість підвищення ставок зарплатні за рахунок спецкоштів, або інших джерел.

211. Про забезпечення платного практикуму та стажу на 1928-29 р.

212. Про заборону допускати до участи в конкурсових комісіях при окрздоровінспектурах безробітних лікарів, що їх знято з з обліку Бірж Праці за відмовленням без поважних причин від поїздки на периферію.

213. Про порядок вступу на вільні посади лікарів та лікпомів до установ УВО.

214. Про обслуговування медично-санітарною допомогою нацменнаселення.

215. Догана завідувачам Одеської та Волинської Окрздоровінспектур.

216. Про порядок та способи технічного й економічного регулювання сільського вогнетривалого будівництва.

217. Резолюція Наради при Управлінні Уповноваженого Цукротресту на Украіні — в справі очищення та спуску спадних вод цукроварень та гуралень.

218. Про порядок придбання помп (насосів) для колодязів.

219. Про поліпшення центрального водопостачання по містах України.

220. Про роботу промислово - санітарних лікарів, згідно з новим „Положенням про промислово-санітарних лікарів".

221. Про сандогляд за приміщеннями Бірж Праці.

222. Про порядок прямування хорих до Харкова для лікування від заікання та алкоголізму.

223. Про норми штату в постійних яслах.

224. Про оздоровчу кампанію серед юних піонерів.

225. Про диспансеризацію ватажків Ю. П.

226. Про порядок використання територіяльних ліжок для інфекційних хорих транспортників.

227. Про порядок складання кошторисів з фондів НКШляхів.

228. Про переведення посадових окладів лля медперсоналу транспорту.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

210. Про неприпустимість підвищення ставок зарплатні за рахунок спецкоштів або інших джерел.

До всіх Держбюджетових установ НКОЗ. Копія НКОЗ АМСРР

З відомостей, які поступають до НКОЗ, видно, що по деяких установах встановлені за держбюджетом ставки зарплатні підвищені за рахунок спеціяльних коштів, які є в розпорядженні цих установ.

Наркомздоров'я вважає за потрібне відзначити ще раз повну неприпустимість порушення установами діючих постанов Ради Народніх Комісарів і директивних вказівок інших органів, за якими постановами та вказівками сталі оклади зарплатні по держбюджету так в цілому, як і по кожній окремій штатній посаді ні в якому разі не можна змінювати, а також не можна до них робити будь-які надвишки, крім випадків, на які є окремі розпорядження.

До цього НКОЗ додає, що в разі виявлення надалі випадків підвищення сталих ставок зарплатні за рахунок спецкоштів або інших джерел, винних в тому осіб буде притягнено до відповідальности.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії За Зав. Заг. Відділом *Сиротенко.*

Зав. кошт. фін. частиною *Водкін.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р. № 701.43.7).

211. Про забезпечення платного практикуму та стажу на 1928-29 рік.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія Завід. Апт. управлінь, НКОЗ АМСРР та Міжвідомчій Комісії практики й стажу при НКПраці.

Досвід останнього року показав, що Окрздоровінспектури та МСУ не вживають досить енергійних заходів, щоб своєчасно передбачити кількість місць для приктикантів та стажорів лікарів та фармацевтів, які повинні приймати.

Маючи на увазі величезне значіння, що його має правильна організація практики та стажу для набування лікарями та фармацевтами практичних звичок, а також для усунення всяких непорозумінь, що виникають з цього приводу, НКЗдоров'я категорично пропонує вжити усяких заходів, щоб передбачити відповідну кількість місць для практики й стажу згідно з постановою РНК УСРР від 3-III-27 р. на наступний 1928-29 р.

Про кількість місць, що В/ передбачено за кошторисом, повідомить загальний відділ НКОЗ не пізніш 15 серпня б. р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Заг. Від. *Станіславський.*

За Зав. Обл.-Розп. Частини *Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 23-VI 1928 р., № 701.41.6).

212. Про заборону допускати до участи в конкурсових комісіях при Окрздоровінспектурах безробітних лікарів, що їх знято з обліку Бірж Праці за відмовлення без поважних причин від поїздки на периферію.

До всіх Окрінпраці та відділів праці, до всіх Окрздоровінспектур та МСУ, копія Наркомздоров'я АМСРР, копія Державним Ін-там.

В розвиток постанови Наркомпраці УСРР від 24-III-28 р. № 67 про зняття з обліку Б. Праці (Посередбюра) медичних та ветеринарних робітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію, НКПраці УСРР та Наркомздоров'я УСРР пропонують:

1. Всіх тих безробітних, що зняті з обліку Бірж Праці за відмовлення від поїздки на роботу на периферію без поважних причин, з одержанням цього не допускати до участи в Конкурсових Комісіях Окрздоровінспектур, як для одержання постійної роботи, так і для роботи в лікустановах, як лікарів-практикантів.

За Наркомпраці (підпис).

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

(Обіжне розпор. НКП та НКОЗ УСРР з 23-VI-28 р., № 701.41.7).

213. Про порядок вступу на вільні посади лікарів та лікпомів до установ УВО.

До всіх Окздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Додаючи до цього обіжне розпорядження Військово-Санітарного Управління УВО з 16-V-28 р., № Т-І-2074, НКОЗдоров'я пропонує широко оголосити його поміж лікарів та середнього медичного персоналу округи.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*

За Зав. Заг. Від. *Станіславський.*

За Зав. Обл.-Розп. Част. *Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 23-VI 1928 р., № 701.41.8).

СССР
Военно-Санитарное Управление Украинского Военного Округа.
Отдел I
16 мая 1928 г.
№ Т-І-2074.
г. Харьков
УКРОВСУ

Окружным Инспектурам Здравоохранения СССР, Окружным отделениям Профсоюза „МСТруд", дивизионным врачам, главным врачам военных госпиталей, Народному Комиссару Здравоохранення УССР Председ. Всеукр. Комитета Союза „МСТруд".

В частях и учреждениях Украинского Военного Округа имеется некоторое число вакантных должностей врачей и старших лекарских помощников, которые могут быть замещены добровольцами.

На врачебные должности могут быть приняты врачи—мужчины в возрасте не старше 45 лет, годные к военной службе по состоянию здоровья.

На должности старших лекарских помощников могут быть приняты лекарские помощники—мужчины, исключительно из числа лиц, окончивших военно-фельдшерские школы нормального типа (с 4 годичным курсом), гражданские фельдшерские школы, гражданские фельдшерско-акушерские техникумы, гражданские проф. медицинские школы и проч., приравниваемые к ним учебные заведения, в возрасте не старше 35 лет и годные к военной службе по состоянию здоровья.

Прием врачей возможен, главным образом, на должности, младших врачей войсковых частей. Лица, служившие в Армии, могут быть приняты и на высшие должности, в зависимости от стажа и аттестационных данных.

По должности младшего врача части положено месячное содержание в размере 113 рублей 20 коп., включая основной оклад и все постоянные дополнительные виды довольствия, кроме того, обмундирование.

По должности старшего лекарского помощника положено содержание в размере 83 рубля 20 коп., включая основной оклад и все постоянные дополнительные виды довольствия кроме того, обмундирование.

Добровольцам присваиваются все права и преимущества, присвоенные лицам начальствующего состава РККА.

При определении на службу добровольцы снабжаются проездными документами от места жительства до места службы и единовременным пособием в размере двухмесячного основного оклада содержания. Если определение на службу произведено в том же пункте, где проживает определяемый на службу, он получает единовременное пособие в размере месячного основного оклада содержания (мл. врач части 75 руб. и старш. лекпом 60 рублей).

Срок службы исчисляется со дня прибытия к месту службы. До получения приказа начальника Военно-Санитарного Управления РККА об определении на службу того или иного лица, военно санитарное ведомство не берет на себя никаких расходов и обязательств.

Для поступления на службу необходимо подать заявление о желании поступить на Военно-Санитарную службу добровольно с обязательством прослужить не менее 2 лет.

К заявлению должны быть приложены следующие документы:

1) Свидетельство о состоянии здоров'я, выданное военно-врачебной комиссией,

2) Документ, удостоверяющий возраст,

3) Удостоверение о медицинском звании,

4) Анкета по установленной форме в 2 экз.,

5) Удостоверение о несудимости или отсутствии опорачивающих обстоятельств, выданное правительственными учреждениями по месту жительства или службы, и

6) Справки и отзывы с последних мест службы о работе, с указанием об отсутствии обязательств, перед гражданскими органами Здравоохранения, ввиде отслуживания за нахождение на стипендии и проч.

Документы о возрасте и медзвании могут быть представлены в надлежаще заверенных копиях.

Заявление надлежит подавать через ближайшего по месту жительства санитарного начальника (дивизионного врача, Главного врача госпиталя, Гарнизонного врача). Подача заявления непосредственно в Военно-Санитарное Управление УВО возможна, но вызывает излишнюю переписку по высылке бланков, анкет, направления во врачебные комиссии и проч.

Прошу о вышеизложенном возможно шире оповестить заинтересованных лиц.

Примечание: За анкетами обращаться в УкрОВСУ.

Начальник Управления *Суслов.*

Врид. Начальника I Отдела *Завиленский.*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 23-VI 1928 р., № 701.41.8).

214. Про обслуговування медично-санітарною допомогою нацменнаселення.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи постанову ЦК Нацмен при ВУЦВК з 30-V ц. р. по медично-санітарній лінії, Наркомздоров'я УСРР пропонує вжити належних заходів що до переведення цієї постанови в життя, за можливістю, ще в цьому році, й особливо, складаючи бюджета на майбутній рік взяти під увагу потребу внести потрібні асигнування на переведення викладених у постанові міроприємств.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

За Зав. Загальн. відд. *Station Станіславський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 4-VII 1928 р., № 701.42.7).

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 15

засідання Центральної Комісії національних меншостей при ВУЦВК з 30 травня 1928 року.

Обговорювали	Постановили
4. Проєкт резолюції по доповіді НКздоров'я про обслуговування	4. Заслухавши доповідь представника Наркомздоров'я УСРР про медично-санітарне обслуговування нацменшостей. Центральна Комісія Національних меншостей при ВУЦВК'у відзначає:

нацменнаселення по медично-санітарній лінії.
(Доп. т. Ялі).

1) Що Наркомздоров'я переведено значну роботу що до обслуговування нацменнаселення медично-санітарною допомогою (обслідування розповсюдження соціяльно-побутових захворувань, організація очних, туберкульозних пунктів то-що);

2) Недостатність обслуговування медично-санітарною допомогою нацменшостей звязана з загальною недостатністю сітки установ охорони здоров'я й асигнувань на цю справу, що викликає відставання коефіцієнта обслуговування населення, зокрема нацменів, від норм, які покладено в основу плану Наркомздоров'я.

В майбутній роботі Наркомздоров'я ЦК Нацмен вважає за необхідне:

1) Підсилити планову роботу що до обслуговування нацменшостей всіма видами санітарно-оздоровчої та лікувально-профілактичної допомоги, керуючись вказівками, що їх дано в постанові Президії ВУЦВК від 10-IV 1928 року „про конкретні заходи для дальшого поглиблення роботи по забезпеченню успішної самодіяльности нацменів на Україні.

2) Підсилити міроприємства що до обслуговування нацменшостей загальними й спеціяльними видами лікдопомоги й зокрема в прикордонній смузі польського населення;

3) Відкрити постійні очні загони в найбільш затрахомлених нацрайонах та змішаних за складом районах;

4) Розвинути сітку установ по боротьбі з туберкульозом у районах найбільш небезпечних на це захворування, організуючи тубдиспансери, особливо по грецьких селах;

5) Вжити заходів що до санітарного оздоровлення районів нацменшостей, зокрема небезпечних на соціяльно-побутові захворування (малярія, трахома, туберкульоз то-що), звернувши увагу на посилення санітарного догляду, саніт. освіти; перевести всебічне санітарне обслідування сел та містечок для розробки певного плану що до їх оздоровлення; особливо звернути увагу на санітарний стан містечок;

6) Поширити роботу що до охорони здоров'я дитячого населення, для чого:

а) передбачити належних асигнувань на шкільно-санітарну організацію в місцевостях з нацменшостями, де такої організації немає, на організацію дитячих майданчиків, гарячі сніданки по школах, підсилення обслуговування дітей бідноти нацмен дитпрофамбулаторіями;

б) підсилити обслуговування дитячого населення нацмен стаціонарною лікдопомогою;

в) передбачити на майбутній рік поширення сан курортової допомоги дітям незаможного нацменнаселення;

7) Поширити видання саносвітної літератури плакатів та інших матеріялів мовами нацменшостей (зокрема болгарською та грецькою);

8) З метою вкомплектування нацрайонів медперсоналом, що володіє мовою даної нацменшости вжити заходів при розподілі медперсоналу, що закінчує медвузи;

9) У випадку одержання асигнувань держбюджету на будівництво лікустанов у прикордонній смузі, взяти під увагу потреби місцевостей з національними меншостями, зокрема з польським населенням;

10) Збільшити увагу по меддопомозі та санітарномедичній освіті переселенському населенню нацменшостей;

11) Переведення в життя цієї резолюції й плана конкретних заходів, що його затверджено Президією ВУЦВК'у 10-IV-1928 р. погоджувати з ЦКНМ.

Голова ЦК НМ *А. Буценко.*

Секретар *Піотрович.*

215. Догана Завідувачам Одеської та Волинської Інспектур Охорони Здоров'я

За невиконання директивного розпорядження Наркомздоров'я УСРР по таємній лінії під № 543-тт Завідувачами Одеської та Волинської Інспектур Охорони Здоров'я, та неодноразового нагадування про виконання цієї директиви, оголошую догану Завідувачам зазначених Інспектур.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

(Наказ НКОЗ УСРР з 7-VII-28 р., № 24).

216. Про порядок та способи технічного й економічного регулювання сільського вогнетривалого будівництва.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Додаючи до цього інструкцію про „порядок та способи технічного й економічного регулювання сільського вогнетривалого будівництва" НКОЗ пропонує вам, провадячи на місцях роботи що до санітарної охорони житлів і встановлюючи взаємовідносини з різними відомствами та організаціями, керуватися нею.

Виконуючи функції що до санітарної охорони житлів, що їх покладено на місцеві органи охорони здоров'я, треба особливу увагу звернути на те селянське будівництво, яке провадять різного роду сільські колективи.

За останній час на селі спостерігається значний розвиток різного роду товариств що до колективної обробки землі, як: сільгоспкомуни, артілі то-що. В цьому році сільгоспкомунам відпущено на будівництво по лінії банківського кредиту значні кошти й самі сільгоспкомуни виділили для тієї ж мети певні значні кошти. Отже це вимагає від органів охорони здоров'я взяти найбільш активну участь в цій формі будівництва.

Органи охорони здоров'я повинні допомагати комунам і іншим колективам в питаннях що до вибору місць під будівництво, а також до-

помагати своїми вказівками при виборі або розробці типів будівель та впливати на характер цього будівництва в такому напрямку, щоб вони будували будинки громадського користування, як їдальні та кухні, ясла, дитячі будинки, спальні для молоди, залі зібрань, залі для культроботи то-що.

Що ж до звичайного селянського будівництва, то тутечки треба звернути ще більш уваги на справу що до відводу місць під нові селища та виселки й правильне їх розпланування, беручи активну участь в роботі органів НКЗсправ і НКВСправ, які провадять цю роботу. Крім того, організуючи різні вистави на селі, організовувати при них відділки що до санітарної охорони жител, в районах же, де є райсанлікарні, зорганізувати для селянства санітарно-технічні консультації в питаннях будівництва житлів, що відповідали б більш вимогам санітарії та гігієни та культурному побутові селянства.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Зав. Сан.-Епід. Відділом *Марзеєв.*

За Житл. Сан. Інспектора *Воскобойник.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р. № 701.43.6.)

ІНСТРУКЦІЯ

про порядок та способи технічного й економічного регулювання сільського вогнетривалого будівництва.

(Видається за погодженням з відповідними урядництвами, згідно з розпорядженням Ради Народніх Комісарів УСРР з 14-III-28 р. за № 14877)

§ 1. На підставі „Положення про Відділ Комунального Господарства НКВС („Зб. Уз. та Розпор. Уряду УСРР 1926 р., № 52, арт. 346) на Наркомвнусправ покладено обов'язок загального керування вогнетривалим і сільським будівництвом.

Характер і обсяг роботи в галузі сільського вогнетривалого будівництва Наркомвнусправ і інших установ і організацій встановлюється цією інструкцією.

§ 2. Для розгляду загального плану сільського вогнетривалого будівництва і кошторису, що його складає НКВС, ув'язавши в ньому дані з планів інших установ і організацій, що беруть участь у цій справі, для розгляду порядку кредитування та загальних і принципових питань та питань, що виходять поза межі функцій одної установи скликаються періодично при Наркомвнусправ наради з представників зацікавлених установ і організацій.

§ *3. Функції Народнього Комісаріяту Внутрішніх Справ.*

До відання Наркомвнусправ належить загальне керування вогнетривалим і сільським будівництвом, для здійснення якого на НКВС і його місцеві органи покладається:

а) Відділ комунального господарства НКВС.

1. Складання загальних планів, річних і перспективних, на довший період сільського та вогнетривалого будівництва.

2. Складання в погодженні з Сільським Господарем і Вукопромкредитсоюзом загального плану виробництва вогнетривалих будівельних

матеріялів та загального плану постачання необхідних для сільського вогнетривалого будівництва матеріялів, що їх неможливо заготовлювати на місці.

3. Розроблення в погодженні з зацікавленими установами та організаціями (Наркомвнусправ, Укрдержстрах, Сільський Господар, Вукопромкредитсоюз, Коопстрах та Укрсільбанк) планів довгострочного й короткострочного кредитування сільського вогнетривалого будівництва взагалі та зокрема кооперативних і інших організацій, що виробляють необхідні для цього будівництва матеріяли.

4. Складання спільно з Укрдержстрахом та в погодженні з Наркомземсправом і Укрсельбанком щорічних планів розподілу між округами коштів, що виділено на переведення та на кредитування сільського вогнетривалого будівництва.

5. Організація пропаганди та популяризації сільского вогнетривалого будівництва: видання спеціяльної популярної літератури, плакатів, листовок; популярні лекції, доповіді на конференціях, з'їздах то-що.

б) Місцеві органи, що відають справою комунального господарства.

1. Технічний та господарчий ,огляд за сільським будівництвом та за виробництвом вогнетривалих будівельних матеріялів для нього.

2. Організація інструкторської технічної допомоги сільському вогнетривалому будівництву та виробництву вогнетривалих будівельних матеріялів.

3. Організація спеціяльних короткострочних курсів та навчально-показових майстерень для підготовки кадрів фахівців-майстрів вогнетривалого сільського будівництва та виробництва вогнетривалих будівельних матеріялів, а також організація науково-лабораторних досліджень над матеріялами, що їх уживається в сільбудівництві.

4. Організація пересувних майстерень та обозів з відповідним техперсоналом і приладдям для вироблення вогнетривалих будівельних матеріялів і спорудження вогнетривалих стін з глини та вапно-піскових.

5. Розроблення, в погодженні з місцевими органами Наркомзему і Наркомздоров'я, проведення в життя належним порядком проєктних планів для розпланування селищ сільського типу з закінченим землевпорядженням, а також участь в роботах земорганів що до планування селищ, де ще не закінчено землевпорядження.

6. Розроблення, в погодженні з органами Наркомздоров'я й переведення через належні органи типів окремих садиб і сільських будівель, що відповідали б господарським потребам сільського населення та особливостям даного району.

7. Широка пропаганда в погодженні з органами Наркомздоров'я сільського вогнетривалого будівництва серед селянських мас: популярні лекції та доповіді на конференціях, з'їздах то-що.

8. Будування зразкових вогнетривалих сільських будинків громадського значіння.

§ 4. Функції Народнього Комісаріяту Здоров'я.

На органи Наркомздоров'я в галузі сільського будівництва покладається:

а) Центральні органи.

1. Вироблення та подання на затвердження відповідних органів основних санітарно-технічних норм для проєктування планів селищ сільського типу та для будування будівель громадського значіння, будівель специ-

яльного призначення (кузні, сушарні, майстерні, лазні то-що) та житлових і господарчих будівель приватного користування.

2. Організація в погодженні з Наркомвнусправ пропаганди та популяризації раціонального та гігієнічного сільського вогнетривалого будівництва.

3. Участь в організації й проведенні та власна організація лабораторних дослідів будівельних матеріялів та конструкцій, що до санітарної їх цінности.

4. Участь у розробці типових проєктів сільських садиб і будівель громадського значіння та приватнього користування та давання висновків на них.

5. Участь у розробці конструкції житлових будівель, що мають санітарно-технічне значіння (підлога, вікна то-що) та давання висновків на них.

6. Участь у розробці програм відомств та установ сільського житлобудівництва і фінансування їх та давання висновків на них.

б) Місцеві органи.

1. Давання висновків, з боків санітарно-технічного, на розроблені місцевими органами НКВС проєкти планування та перепланування селищ сільського типу з закінченим землевпорядженням та на проєкти окремих садиб і сільських будівель громадського значіння, спеціяльного призначення та житлових і господарчих приватного користування.

2. Санітарно-технічний догляд за сільським будівництвом, санітарне обслідування селищ і скремих будівель, інструктування сільського населення в галузі поліпшення санітарних і гігієнічних умов, а також пропаганда та популяризація здорового гігієнічного сільського будівництва.

3. Давання висновків що до придатности з санітарного боку земельних дільниць, що їх відводиться органами Наркомземсправ під селище сільського типу та давання висновків з боку санітарно-технічного на розроблені місцевими органами НКЗС проєкти планування селищ з незакінченим землевпорядженням.

4. Участь у розробці типових проєктів сільських будівель громадського значіння та приватного користування.

§ 5. *Функції Народнього Комісаріяту Земельних Справ.*

До обов'язків органів Наркомземсправ належить:

а) Центральні органи:

Складання річних планів переселення та розселення й надіслання їх до Наркомвнусправ, для ув'язки в загальному плані робот, з зазначенням проєкту розподілу цільових кредитів по окремих округах.

б) Місцеві органи:

1. Розроблення в погодженні з місцевими органами НКВС і НКЗдр. планів селищ при переведенні землевпорядження їх та розселення й переселення.

2. Давання висновків, з боку відповідности перспективам розвитку сільського господарства, на розроблені місцевими органами НКВС проєкти планування та перепланування селищ сільського типу з закінченим землевпорядженням.

3. Виділення в погодженні з місцевими органами Наркомздоров'я що до санітарної придатности та відмежування земель, які необхідні для сільського будівництва.

§ 6. Функції Всеукраїнського Правління Державного Страхування.

У галузі сільського вогнетривалого будівництва на органи Укрдержстраху покладається:

1. Обслідування за погодженим з НКВС планом, через свої місцеві органи сучасного стану сільських будівель, що до їх протипожежности та сповіщення про наслідки досліджень НКВС для ув'язки в загальному плані сільського вогнетривалого будівництва.

2. Відрахування, за планом, затвердженим Урядом УСРР відповідних коштів зі своїх превенційних і інших фондів до спеціяльного фонду на справу фінансування та довгострочного й короткострочного кредитування, за розробленими НКВС планами, сільського вогнетривалого будівництва та виробництва вогнетривалих будівельних матеріялів, що необхідні для нього.

3. Складання спільно з Наркомвнусправ та в погодженні з Наркомземсправ і Укрсельбанком щорічних планів фінансування довгострочного й короткострочного кредитування та планів розподілу коштів на фінансування й кредитування сільського вогнетривалого будівництва.

4. Організація в погодженні з НКВС та НКЗдр., пропаганди та популяризації сільського вогнетривалого будівництва, видання спеціяльної популярної літератури, плакатів, листовок; популярні лекції, доповіді на конференціях, з'їздах то-що, а також участь в користуванні короткострочних спеціяльних курсів для підготовки кадрів кваліфікованих фахівців-майстрів вогнетривалого будівництва.

§ 7. Функції Всеукраїнських центрів сільсько-господарчої, кустарно-промислової та страхової кооперації (С. Господаря, Вукопромкредитсоюзу та Коопстраху).

Кооперація притягається до справи сільського вогнетривалого будівництва в напрямку організації, за складеними НКВС планами, виробництва вогнетривалих будівельних матеріялів і постачання сільському населенню вогнетривалих та інших будівельних матеріялів, що їх неможливо виготовлювати на місці, а також приладдя та сировини, що необхідні для виробництва майстернями вогнетривалих матеріялів.

До функцій кооперації в справі вогнетривалого сільського будівництва належить:

а) по лінії сільського господаря.

1) Постачання на село будівельних матеріялів: лісоматеріялів дахового заліза, етерніту, цементу, шкла, а також реманенту, потрібного для майстерень і заводів, що виробляють вогнетривалі будівельні матеріяли.

2) Організація виробництва вогнетривалих будівельних матеріялів, поширення існуючої сітки виробничих закладів, звертаючи особливу увагу на організацію майстерень при с.-госп. колективах.

3) Організація технічного інструктажу, починаючи від центру при С.-Господарі до низових організацій.

4) Організація в погодженні з Наркомвнусправ, широкої пропаганди сільського вогнетривалого будівництва.

б) по лінії Вукопромкредитсоюзу.

1. Організація будівельно-виробничих сільських кооперативних об'єднань.

2. Пропаганда в погодженні з Наркомвнусправ та Наркомздоров'я сільського вогнетривалого будівництва.

3. Виробництво будівельних вогнетривалих матеріялів: організація майстерень для вироблення будівельних вогнетривалих матеріялів та постачання для цих майстерень реманенту й цементу.

в) по лінії коопстраху.

1. Організація в погодженні з Наркомвнусправ та Наркомздоров'я та популяризація сільського вогнетривалого будівництва через свій апарат так центральний, як і периферії.

2. Участь в організації спеціяльного фонду для кредитування сільського вогнетривалого будівництва та виробництва будівельних вогнетривалих матеріялів, що потрібні для нього.

§ 8. *Функції Всеукраїнського Сільсько-Господар. Банку*

До функцій Укосельбанку в справі сільського будівництва належить:

1. Розроблення в погодженні з Наркомвнусправ інструкції що до порядку та умов кредитування кооперативних та инших організацій, що виробляють і постачають вогнетривалі будівельні матеріяли для сільського будівництва.

2. Участь у розробленні Наркомвнусправ щорічних планів розподілу коштів кредитування сільського вогнетривалого будівництва.

3. Кредитування зі спеціяльного фонду вогнетривалого будівництва, за розробленими Наркомвнусправ планами, кооперативних та інших організацій, що виробляють і постачають вогнетривалі, будівельні матеріяли для сільського будівництва.

4. Участь своїми коштами в утворенні спеціяльного фонду сільського вогнетривалого будівництва.

§ 9. *Функції Народнього Комісаріяту Фінансів.*

На Наркомфін покладається загальний контроль за всіма кредитами на сільське будівництво відносно використання їх згідно їх призначення за розробленими Наркомвнусправ планами сільського вогнетривалого будівництва.

Примітка: Складений НКВС загальний річний план сільського вогнетривалого будівництва, після належного його ствердження, НКВС надсилає до НКФ.

Заст. НКВнусправ УСРР *Слинько.*

Член Колегії НКВС

Зав. Відд. Місцкомгоспу *Владимирів.*

Харків, 18-IV-28 р.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗ УСРР, 5-VII-28 р., № 701.43.6).

217. Резолюція Наради при Управлінні Уповноваженого Цукротресту на Україні в справі очищення та спуску спадних вод цукроварень та гуралень.

До всіх окрздоровінспектур копія НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи при цьому Резолюцію Наради при Управлінні Уповноваженого Цукротресту на Україні в справі очищення та спуску спадних вод цукроварень та гуралень, Наркомздоров'я пропонує покласти її в основу своєї роботи в цій галузі.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Завсанепідвід. *Марзєєв.*

Санінспектор *Берзін.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 5-VIII-28 р., № 701.43.5).

РЕЗОЛЮЦИЯ

Совещания по вопросу об очистке сточных вод сахарных и винокуренных заводов.

Признавая, что существующее положение с очисткой и спуском сточных вод на свекло-сахарно-рафинадных и винокуренных предприятиях Сахаротреста обстоит не всегда удовлетворительно, а в некоторых случаях и весьма тяжело, отчасти вследствие отсутствия соответствующей площади или неподходящих свойств почвы для устройства полей орошения, отчасти вследствие неблагоприятных топографических и гидрологических условий местности, отсутствия должного наблюдения за существующими очистными установками, а иногда и полного отсутствия последних,—Совещание устанавливает:

1. Применение тех или иных методов очистки сточных вод сахарных заводов должно находиться в полном соответствии с местными почвенными и гидрологическими условиями и с характером и режимом водоемов и водных протоков, куда эти воды спускаются после очистки.

2. Наиболее рациональным способом очистки сточных вод сахарных заводов должна быть признана естественная биологическая очистка на полях орошения при соответствующей почве и подпочве, при условии правильной ее эксплоатации и предварительной очистки вод отстаиванием. В случае невозможности направлять все сточные воды на поля орошения, эти воды следует разделять по степени их загрязнения, при чем жомовые, диффузионные, лаверные, от мойки салфеток, лабораторные костакальные и фекальные должны обязательно направляться на поля орошения; транспортные и моечные воды возможно допустить к спуску в водоемы после их предварительной очистки и при условии однократности их использования. При многократном применении транспортно-моечных вод и лишь частичном их пополнении свежей водой эта категория сточных вод должна быть присоединена к категории наиболее загрязненных вод и направляться вместе с ними на поля орошения. Барометрические воды возможно спускать в водоемы после их предварительного охлаждения.

3. В виду затруднений для отдельных предприятий и отвода соответствующей площади для устройства очистных установок, Совещание считает необходимым, чтобы Правление Сахаротреста возбудило перед высшими правительственными органами ходатайство об издании законодательного акта, разрешающего этот вопрос.

4. Считая, что искусственная биологическая очистка также может быть применена для обезвреживания сточных вод сахарных заводов, Совещание считает, что все методы биологической очистки, включая и новейшие способы аэрации с активным илом, должны быть испытаны в условиях лабораторных исследований и опытных заводских установок на сахарных заводах.

5. Совещание, отмечая особо-тяжелое положение с удалением и обезвреживанием барды на паточно-винокуренных заводах, считает необходимым, чтобы Экспертная Комиссия при Институте Сахарной Промышленности в самом срочном порядке занялась изучением этого вопроса с целью изыскания наиболее надежного и дешевого метода обезвреживания барды.

Наряду с этим считать необходимым, чтобы впредь до радикального разрешения этого вопроса на заводах были приняты все меры к возможному уменьшению вредного влияния барды на окружающую местность.

6. Учитывая тяжелую санитарную обстановку, создавшуюся в связи со спуском сточных вод в водоемы, а также необходимость скорейшего урегулирования всех этих вопросов Совещание считает, что в ряде необходимых мероприятий особое внимание заслуживают:

а) приведение заводами ежегодно, начиная с 1928 г. в надлежащее состояние к началу производства всех существующих очистных сооружений;

б) обеспечение очистных сооружений на время производства надлежащим непрерывным наблюдением и контролем за их бесперебойной работой; расширение и дообудование существующих, но недостаточных по своему устройству и размерам очистных сооружений;

в) проектирование и осуществление в течение ближайшего пятилетия очистных сооружений и установок на сахарных и винокуренных заводах, где их до сего времени нет;

г) обязательное при новом строительстве или расширении существующих заводов одновременное сооружение также и надлежащих очистных установок.

7. Учитывая невозможность единовременной затраты всех потребных для полного урегулирования вопроса средств, Совещание считает необходимым, чтобы в пределах каждого округа, исходя из степени влияния на санитарное состояние местности и водоемов, была установлена очередность осуществления соответствующих мероприятий и эти мероприятия включены в соответствующие промпланы.

Установление очередности и характера мероприятий должно проводиться с участием представителей заводов и отделений Сахаротреста в Окружных Санитарно-Технических Советах с таким расчетом, чтобы на протяжении пятилетия был полностью урегулирован вопрос об очистке сточных вод заводов Сахаротреста.

Окончательный, об'единенный по Украине пятилетний план мероприятий по очистке сточных вод и обезвреживанию отбросов производства согласовывается с Наркомздравом в Центральном Санитарно-Техническом Совете УССР.

8. Учитывая недостаточность средств, отпускавшихся до сего времени на цели упорядочения очистных сооружений, Совещание признает необходимым в дальнейшем усиление отпуска средств на эти мероприятия. Ассигнования для этой цели должны проходить по планам работ предприятий как ежегодным, так и пятилетним и при разассигновании средств на капитальные работы по линии ВСНХ суммы на приведение в порядок очистных сооружений должны выделяться особо.

9. Отмечая случаи недостаточно нормальных взаимоотношений администрации сахзаводов с органами санитарного надзора, Совещание считает необходимым, чтобы Сахаротрест издал по согласованию с НКЗ, соответствующее циркулярное распоряжение на места, регулирующее эти взаимоотношения и определяющее обязанности администрации заводов по отношению к названным органам.

10. В связи с задачами, стоящими перед Сахаротрестом, по выработке и осуществлению наиболее рациональных и дешевых методов очистки сточных вод и обезвреживанию отбросов производства, Совещание считает весьма целесообразным и необходимым организацию при Научном Институте сахарной промышленности в Киеве особой Экспертной Комиссии, действующей на основании положения, согласованного с Наркомздравом. Основными задачами Экспертной Комиссии должны быть консультативная помощь заводам Сахаротреста в деле наиболее рационального осуществления ими требований, выдвигаемых санитарными органами, а также самостоятельное изучение и разработка вопросов очистки сточных вод и обезвреживания отбросов сахарной и винокуренной промышленности.

11. В виду того, что источниками загрязнения общественных водоемов являются не только сахарные и винокуренные заводы, но и другие промышленные предприятия и населенные пункты, Экспертной Комиссии

необходимо согласовывать свою научно-исследовательскую работу и практические выводы с соответствующими санитарно-техническими органами и учреждениями, работающими в области охраны общественных водоемов от загрязнения сточными водами как промышленных предприятий, так и населенных мест.

12 июня 1928 р.

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р. № 701.43.5).

218. Про порядок придбання помп (насосів) для колодязів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

За останніх часів до Наркомздоров'я звертаються деякі Окрздоровінспектури з запитанням про те, де можна придбати помпи (насоси), через те, що на ринку відчувається великий брак їх.

Зазначене явище загрожує тим, що кошти, зібрані на поліпшення сільського водопостачання від самооподаткування, можуть витрачатися на інші менш доцільні заходи.

Ураховуючи це становище, а також щоб дати змогу придбати селам таку дуже потрібну санітарно-технічну установку як помпа, НКОЗУ перевів досить значну роботу на розроблення типу помпи, що відповідав би санітарно-технічним вимогам, був простим своєю конструкцією та не вимагав значного догляду за ним.

Крім того, НКОЗУ домігся від ВРНГ УСРР того, що для виробництва помп відокремлено Механічний завод в м. Свесса Глухівської округи, з яким НКОЗУ вже склав умову на виготування помп за типом, що його розробив НКОЗ.

Докладний опис конструкції помпи, а також схему, як обладновувати ними колодязі, буде надруковано в найближчому номері „Профілактичної Медицини“.

Наркомздоров'я УСРР, звертаючи увагу Окрздоровінспектур на потребу максимального використування коштів, зібраних через самооподаткування на сільське водопостачання, рекомендує в справі придбання помп безпосередньо звертатися з замовленням на потрібну кількість помп до Свесського Механічного Заводу Глухівської округи.

Одночасно з тим дуже бажано, щоб Окрздоровінспектура взяла на себе завдання виявити потребу в помпах у інших зацікавлених в справі водопостачання організаціях (Окрземвідділ, Держстрах, Сільсько-Господарча Кооперація, то-що) та зробила замовлення на помпи, по змозі в колективному порядкові.

Приблизна вартість помпи з трубами близько 10 метрів глибиною становить 200 карб.

Адреса заводу, що виробляє помпи така: Глухівщина, м. Свісса, Механічний Завод.

За Наркомздоров'я УСРР *Сиротенко*.

Зав. Сан.-Епід. відділом *Марзеєв*.

(Обіжне розпорядження НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р. № 701.43.3).

219. Про поліпшення центрального водопостачання по містах України.

До всіх Окрздоровінспектур та Окркомунгоспів.
Копія НКОЗ АМСРР.

Забруднення відкритих водоймів, що є джерелами центрального водопостачання, яке спостерігається за останніх часів, погіршення якости водогінної води по деяких містах через попсовання або перевантаженість очисних споруджень, відсутність систематичних лабораторних досліджень за роботою фільтрів, а також недостатність систематичних заходів що до санітарної охорони джерел центрального водопостачання, вказує на те, що в центральному водопостачанню міст є ціла низка технічних та санітарних хиб, що загрожує здоров'ю людности, яка користується водою з водогонів.

Надаючи виключну увагу справі водопостачання людности міст водою доброї якости, Наркомздоров'я та Наркомвнусправ УСРР пропонують Окрздоровінспектурам та Окркомунгоспам звернути найсерйознішу увагу на поліпшення центрального водопостачання по містах та вважають за потрібне перевести такі заходи:

1) Окр. відділу комунального господарства спільно з Санінспектурою Окрздоровінспектури перевести старанне санітарне та санітарно-технічне обслідування всіх установок центрального водопостачання (очисних споруджень, установок що до коагуляції та хльорування) та накреслити переведення потрібного ремонту й переобладнання за рахунок асигнувань, що їх передбачено за бюджетом або за рахунок спеціяльних банківських кредитів.

2) Окрздоровінспектурам та Окркомунгоспам встановити систематичний санітарний та технічний догляд за належним додержанням та роботою водогону, поклавши санітарне обслуговування на одного з санітарних лікарів, а в разі потреби встановити окрему посаду санітарного лікаря водогону.

Переведення технічного нагляду за водоперегоном доручити фахівцю в даній галузі.

3) Встановити регулярний лабораторний контроль за роботою очисних споруджень, організуючи за рахунок коштів Окр. Ком. Госпів при найбільш загрозливих з санітарного погляду водоперегонах спеціяльні лабораторії (Херсон, Житомір, Винніця, Коростень, Гумань, Черкаси, Кривий-Ріг, Запоріжжя) та поклавши переведення систематичних досліджень за роботою водогонів в инших містах на округові санітарно-бактеріологічні лабораторії, за спеціяльною згодою з Окрздоровінспектурами.

4) Окрздоровінспектурам посилити санітарний догляд за водоймищами, що є джерелами центрального водопостачання, та спільно з Окркомунгоспами перевести невідкладні заходи що до санітарної охорони джерел центрального водопостачання.

5) Щоб оздоровити територію, що безпосередньо прилягає до водоймищ, які постачають водою водогони, Окрздоровінспектурам та Окркомунгоспам розробити план заходів що до встановлення зон санітарної охорони джерел центрального водопостачання, проробляючи та погоджуючи питання що до цього з Округовими Санітарно-Технічними Радами, на підставі постанови РНК „Про санітарну охорону вод" та інструкцію Центральної Санітарно-Технічної Ради „Про санітарну охорону джерел центрального водопостачання".

6) Окр. відділу коммунального господарства ув'язати роботу про встановлення зон санітарної охорони джерел центрального водопостачання

з роботою складання проєктних планів міст та селищ міського типу, що її повинні перевести органи комунального господарства згідно з постановою РНК УСРР від 23 лютого 1928 року: „Про надання чинности Статутові цивільного будівництва“.

7) Округовим Відділам Комунального Господарства передбачити в своїх кошторисах з наступного бюджетового року асигнування на переведення попередніх робот та оздоровчих заходів, що звязані з установленням зон санітарної охорони джерел центрального водопостачання.

Підкреслюючи усю важливість вищезазначених заходів що до поліпшення водопостачання та оздоровлення міст України, Наркомздоров'я та Наркомвнусправ УСРР пропонують Окрздоровінспектурам та Окр. Відд. Ком. Господарства вжити відповідних заходів що до переведення цього в життя.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Наркомвнусправ УСРР *Слинько.*

(Обіжн. НКВС з 3-VII-28 р. № 501.502 та НКОЗ з 5-VII-28 р. № 701.43.0).

220. Про роботу промислово-санітарних лікарів, згідно з новим „Положенням про промислово-санітарних лікарів“.

До всіх Окрздоровінспектур.

„Положення про промислово-санітарних лікарів“, що було видано 30-VI 1927 р. Постановою Колегії НКЗдоров'я, не носило характеру законодавчого акту, оскільки його не було погоджено з відповідними відомствами та не було затверджено РНК.

„Положення“, що до цього додається і що видано замість „Положення“ з 30-VI-1927 р., погоджено з НКПраці і ВРНГ та затверджено РНК 31-V-28 р. (прот. № 27-569). В порядкові погодження треба було деякі основні пункти старого „Положення“ змінити і в звязку з цим треба внести деякі корективи в роботу промислово-санітарних лікарів на майбутнє.

1. Роботу промислово-санітарних лікарів слід організувати таким чином, щоб вона не з'являлася повторінням тієї роботи, що її провадить Санінспектор праці. Отже треба плани робот промсанлікаря та Санінспектора відділу праці ув'язати, намагаючись, щоб робота того і другого, яко мога, поповняла одна другу.

2. Наркомздоров'я пропонує не пред'являти безпосередньо юридичних вимог заводо(рудо)управлінню що до оздоровлення санітарної обставини роботи на підприємстві.

В разі відмічення промислово-санітарним лікарем в порядкові своєї роботи на підприємстві деяких хиб що до санітарної охорони праці і потреби пред'явлення тих або інших вимог адміністрації підприємства, треба зазначені вимоги пред'являти через санітарну інспектуру праці.

В випадках, що зазначені в „Положенні про промислово-санітарних лікарів“, промислово-санітарні лікарі повинні безпосередньо домагатися від адміністрації підприємства усунення відповідних хиб.

3. В науково-обслідчій роботі на підприємстві промсанлікарі повинні звернути головним чином увагу на вивчення впливу обставини роботи та режиму праці на фізіологічні функції організму (спостереження змін пульса, дихання, температури, то-що). Але це не виключає потреби

ознайомлення промсанлікарів з санітарними умовами праці на підприємстві, з характером виробництва, з профшкідливостями, що мають місце на тій або іншій роботі (згідно з розділом IV „Положення про пункти першої допомоги“).

4. Особливу увагу слід промсанлікарям звернути на організацію вичерпуючого обліку профотруїнь, профзахворувань та травматизму, намагаючись, щоб лікустанови правильно заповняли відповідні картки на всі випадки профотруїнь, профзахворувань та травматизму, та ознайомлюючи лікувальних лікарів з особливостями виробництва, його шкідливостями для окремих груп робітників та впливом роботи на здоров'я працюючих.

5. В плановій та біжучій роботі промсанлікарів мусять знайти більшу питому вагу питання вивчення побутових умов робітників та впливу підприємства на санітарний стан місцевости та здоров'я оточуючого населення.

6. Дуже важливе значіння має юридичне оформлення положення промислово-санітарних лікарів на підприємстві, що випливає з нового „Положення промсанлікарів“. Промсанлікар бере участь у всіх нарадах підприємства, в яких розглядається питання санітарії і раціоналізації виробництва, бере участь в складанні планів та проєктів підприємств що до поліпшення санітарного стану його, в складанні промпланів.

Наркомздоров'я особливо підкреслює цей момент в роботі промсанлікаря і пропонує Окрздоровінспектурам намагатися повного здійснення цієї галузі роботи промсанлікарів та погодити з адміністрацією підприємств питання, щоб у всіх окремих випадках промсанлікар з'являвся консультантом на підприємстві по питаннях промсанітарії.

7. Треба погодити з Окрвідділами Праці, згідно з п. 5 „Положення“ питання про можливість виконання промислово-санітарними лікарями на окремих підприємствах, що їх зовсім не обслуговує або недостатнє обслуговує Санінспектор, обов'язків санітарних інспекторів та надання їм в таких випадках відповідних прав.

8. НКОЗ ще раз підкреслює, що всю свою роботу промислово-санітарні лікарі повинні провадити в найтіснішому контакті з професійними організаціями, проробляючи всі питання по вивченню та боротьбі з профзахворуваннями та травматизмом з Комісією Охорони Праці, фабзавкомом на виробничих нарадах то-що.

9. Наркомздоров'я категорично пропонує повністю залишити на 1928-29 р. той штат промлікарів, що його затверджено за кошторисом біжучого року, і вжити всіх заходів що до дальшого поширення кількости промсанлікарів відповідно до потреби по місцях.

За Наркомздоров'я *Сиротенко*.

Зав. Сан.-Епід. Від. *Марзеєв*.

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р. № 701.43.8).

ПОЛОЖЕННЯ

про промислово-санітарних лікарів.

1. Промислово-санітарні лікарі мають за своє завдання: вивчити та брати участь в боротьбі з професійними захоруваннями, що її переводять органи НКПраці, оздоровлення позавиробничої обставини робітників та охорону здоров'я від шкідливостей виробництва населення, що його оточує.

2. Свою роботу промислово-санітарні лікарі проводять на підставі існуючих законоположень „Положення про взаємовідносини органів НКПраці й Наркомздоров'я в галузі промислово-санітарного догляду й вивчення професійних шкідливостей і захорувань“, затверджених НКП й НКОЗ 22-ІХ-25 р. (Зб. Зак. про працю, вид. УСРР 1925 р., № 3) та погоджень які можуть бути й в майбутньому.

3. До діяльности промислово-санітарних лікарів входять:

а) роботи по вивченню фізіологічних змін в організмові в процесі праці під впливом професійних шкідливостей та режима праці; робота на підприємстві в межах, що вказані в „Положенні про пункти першої допомоги“ (обіжник НКОЗ літ. „а“ і „б“ розд V) та вивчення підприємства в випадках, зазначених в літ. „б“ арт. 7 „Положення про взаємовідносини органів НКОЗ та НКПраці“ з 22 IX-25 р.

б) Сандогляд на підприємствах, вжиття заходів що до поліпшення санітарної обставини на них відносно підприємств, що передбачені в літ. „б“ арт. 7 „Положення про взаємовідносини органів НКОЗ та НКПраці з 22-ІХ-25 р.

в) Облік професійних захорувань та професійних отруїнь, участь в вивченні й розробці їх та переведенні через НКП заходів боротьби з ними на підставі затверджених планів робіт (арт. 6 цього Положення та арт. 2 „Положення про взаємовідносини органів НКОЗ та НКПраці з 22-ІХ-25 р.).

г) Організація та спостереження належного обліку травматизму по пунктах першої допомоги та лікустановах, що обслуговують підприємство; вивчення травматизму з боку впливу людського фактора, соціяльно-побутових умов, характера пошкоджень та подання допомоги робітникам, що травматизовані; участь у розробці раціональних заходів що до боротьби з травматизмом, спільно з органами НКПраці та відповідними відомствами для переведення цих заходів через органи НКПраці.

д) Участь в переведенні попереднього промислово-санітарного догляду, згідно з існуючими законоположеннями.

е) Сандогляд робітничих селищ та житлово-побутових умов життя робітників та переведення необхідних оздоровчих міроприємств.

Примітка. Сандогляд по містах та селах, де мешкають робітники підприємств, провадить загальна санітарна організація (міська та районова).

ж) Догляд та вжиття заходів що до захисту здоров'я оточуючого населення від шкідливого впливу підприємства.

з) Участь в розробці міроприємств проти поширення серед робітників пошесних і соціяльних захорувань.

и) Переведення саносвітроботи, головне — в царині ознайомлення з шкідливостями виробництва, боротьби з профзахоруваннями та травматизмом.

к) Участь в диспансеризації.

л) Активна участь в складанні й переведенні планів профілактичної роботи лікувально-профілактичних установ, що обслуговують дане підприємство.

4. В сфері своєї діяльности промислово-санітарні лікарі користуються всіма правами, що дано санітарним лікарям законом про санітарні органи Республіки, і постачаються відкритим листом встановленого зразку.

Примітка. В місцях, де нема санітарного інспектора НКПраці, відповідну роботу в справі санітарної охорони праці можуть переводити санітарні лікарі Окрздоровінспектур на правах санітарних іспекторів праці за попереднім погодженням Окрздоровінспектур та відділу Праці.

5. Промислово-санітарні лікарі входять до складу загально-санітарної організації, з'явлючись спеціяльним видом санітарного догляду, і працюють під безпосереднім керівництвом Оксанепідінспектур.

6. План робот промислово-санітарного лікаря на підприємстві Окрздоровінспектури погоджують з місцевим відділом Праці.

7. Діяльність промислово-санітарних лікарів і оздоровчі мірприємства що вони назначають, переводяться в тісному контакті з господарськими органами підприємств, що вони обслуговують.

З цією метою:

а) промсанлікар може бути за погодженням з підприємством, консультантом по питаннях промсанітарії;

б) бере участь у всіх Нарадах підприємств, в яких розглядається питання санітарії і раціоналізації виробництва;

в) бере участь в складанні планів та проєктів підприємств що до поліпшення санітарного стану його, впорядкування робітничих селищ, житлового будівництва, то-що:

г) бере участь у складанні промпланів підприємств, що вони обслуговують в частині, що стосується органів охорони здоров'я в межах даного „Положення" (житлова справа, впорядкування селища, захист оточуючого населення від шкідливостей виробництва і т. д.);

д) копії своїх відчитів Окрздоровінспектури про свою роботу та захоруваність робітників підприємств надсилає заводо(рудо)управлінню.

8. Свою роботу на підприємствах промислово-санітарні лікарі провадять, опираючись на активну самодіяльність робітників в особі фабзавкомів, осередків здоров'я, комісій охорони праці, робітничих клубів, ставлячи періодичні доповіді в цих робітничих організаціях про свою діяльність та потрібні мірприємства та направляючи роботу здоровосередків та Комісій.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Погоджено з: ВРНГ УСРР

Член Президії ВРНГ *Шкадінов.*

НКПраці *Гулий.*

21. Про сандогляд за приміщеннями Бірж Праці.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

За відомостями НКОЗ санітарний догляд за Біржами Праці переводиться не досить регулярно й повно. Зважаючи на те, що в тих установах завжди буває велике скупчення народу, доглядові за санітарним станом їх треба надати більш уваги, щоб вони не послужили джерелами тої чи іншої зарази. Крім сандогляду треба обов'язково переводити періодичну профілактичну дезинфекцію приміщень Бірж Праці не менш, одного разу на місяць; цю дезинфекцію треба переводити за платню (по собівартості) за рахунок органів НКПраці.

А тому вам пропонується дати відповідне розпорядження санлікарям про санітарне обслуговування Бірж Праці.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Зав.-Сан. Епід *Марзеев.*

Інспектор-Епідеміолог *Бортkевич.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р., № 701.44.4).

222. Про порядок прямування хорих до Харкова для лікування від заікання та алкоголізму.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до Харківського та Київського Лікбюра та до Українського Психо-Неврологічного Інституту.

За останній час спостерігається прибуття з різних округ у Харків хворих на заікання та алкоголізм як за командировками Окрздоровінспектур, так і самотьоком.

Зазначені хворі, не знаючи обставин та умов лікування, попадають у дуже тяжкі умови з матеріяльного боку і, витративши всі гроші, що вони мають, повертаються додому без поліпшення.

Отже, Лікув. Проф. відділ НКЗдоров'я УСРР сповіщає про умови лікування від заікання та алкоголізму й пропонує вжити відповідних заходів до попередження заінтересованих у цій справі хворих про умови, при яких буде надалі провадитися лікування хворих на заікання та алкоголізм.

1. Курс лікування від заікання та алкоголізму триватиме пересічно не менш за 3 місяці.

2. Лікування провадиться безплатно амбулаторно, але хворий повинен перебувати в Харкові виключно за свій рахунок (як кватира, так і харчування) на протязі цього терміну.

3. Якщо хворий погоджується на ці умови, він або відповідна Окрздоровінспектура повинні запитати безпосередньо Психо-Неврологічний Інститут (вул. К. Лібкнехта № 4), з якого строку хворий може розпочати лікування, й лише після одержання позитивної відповіди хворому можна приїхати до Харкова.

За Наркомздоров'я *Сиротенко*.

За Завід. Лікув. Проф. від. *Майданський*.

(Обіжне розпорядження НКОЗ УСРР з 27-VI 1928 р., № 701.41.9).

223. Про норми штату в постійних яслах.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Щоб здешевити вартість утримання дитини в постійних яслях (згідно з постановою РНК СРСР від 27-III-28 р. „О мерах к усилению обслуживания детей работниц яслями"), Наркомздоров'я за погодженням з ВУК'ом спілки Медсантруд розробив такі норми штатів для постійних ясел на 50 дітей, беручи до уваги восьмигодинний робочий день для сестер та вихователькок ясел, згідно з постановою НКПраці СРСР від 3-IV-28 р. № 205

Норми штатів в яслах на 50 дітей (ліжок) в одну зміну:

Завідувателька ясел	1	
Лікар	$^1/_2$	ставки
Сестра-вихователька	1	„
Вихователькок	2	„
Нянь	3	„
Куховарка	1	„
Праля	1	„
Двірник (він же стопник)	1	„
Всього	10,5	ставок

З огляду на те, що вартість утримання персоналу в постійних яслах не повинна перевищувати певного відсотку загальної вартости ліжко-місяця в яслах, Наркомздоров'я примушене на найближчий термін припустити для догляду за дітьми в яслах технічний персонал—няню, як помічницю сестри та виховательки, за постійним керовництвом та контролем яких няня тільки й повинна працювати.

А тому в яслах на 50 дітей в одну зміну діти поділяються не на 4 групи, як це було до цього часу, а лише на три, куди діти входять приблизно такого віку:

перша група—група немовлят
друга „ діти від 12-14 м-ців до 2,5 років.
третя „ діти від $2^1/_2$ до 4 років.

Згідно з вищезазначеним штатами обов'язок прибирати помешкання треба покласти на нянь.

Щоб запобігти перевантаження персоналу, який має догляд за дітьми (сестер, виховательок, нянь) поза 8 годин робочого дня, треба встановити чергування сестер, виховательок та нянь зранку (при прийомі дітей) та наприкінці робочого дня (коли батьки забирають дітей додому).

Керуючись вищезазначеними нормами штатів, треба зараз переглянути існуючі штати по яслах та встановити нові по всіх постійних яслах в окрузі.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*
За Зав. відділом Охматдит *Привалова.*
Погоджено з ВУК'ом МСТруд *Затон.*
(Обіжник НКОЗ з 5-VII-28 р., № 701.43.2).

224. Про оздоровчу кампанію серед юних піонерів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я одержує з низки округ повідомлення про те, що за ініціятивою ОБКДР та за його примусом переводиться окрема оздоровча кампанія ЮП.

НКОЗ та ЦБ КДР в підтвердження своєї директиви, що оповіщена органам охорони здоров'я разом з ОБКДР № 7 Бюлетеня НКОЗ, пропонує обслідувати всі оздоровчі установи для піонерів, відкриті без відома МОК, і в залежності від гігієнічної постановки оздоровчої установи рішити, чи закрити їх, як такі, що не відповідають вимогам оздоровчих заходів, чи реорганізувати, з наближенням їх до всіх медико-гігієнічних вимог, та зі змішаним складом дітей, де піонери складали б основне ядро навколо себе. Відбір піонерів в оздоровчі установи повинно провадити виключно за медичними показами що до їх здоров'я.

Лагері типа палаток безумовно закривати. Лагері ЮП типа оздоровчих колоній з певним режимом дня, лікарським доглядом, відповідним облаштуванням можна допустити тільки в тому разі, коли вони утримуються не за 10% відрахування для поліпшення загальної літньої роботи загонів ЮП, а на вільні додаткові кошти.

Всі витрати по 10% відрахуванню на поліпшення масової роботи ЮП повинні бути обов'язково погоджені з ОМК й виключно витрачатися на поліпшення загальної масової роботи піонер-загонів, винос роботи на свіже повітря, фізкультуру для загонів та інше.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*
Погоджено з ЦБКДР *Бабенко.*
(Обіжне розпор. НКОЗ з 5-VII-28 р., № 701.44.0).

225. Про диспансеризацію ватажків Ю. П.

Всім Окрздоровінспектурам та ОБКДР.

Наркомздоров'я з цілої низки округ одержує відомості про те, що ватажків ЮП не диспансеризується, а в тих місцях, де є диспансеризація, їх не забезпечується профілактичними заходами.

Наркомздоров'я в підтвердження свого обіжника за № 31998 з 30-IV-27 р. пропонує переводити диспансеризацію ватажків там, де вона не переводиться, та реалізувати постанови медичних комісій шляхом закупки місць для ватажків ЮП в будинках відпочинку, санаторіях, курортах за рахунок Міжвідомчих Комісій, а також за рахунок 10% коштів, асигнованих для поліпшення санітарно-гігієнічних умов літньої роботи піонер-загонів. Оздоровчі заходи—переважно для ватажків, що працювали на цій роботі (як ватажки) не менш $5^1/_2$ міс.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Голова ЦБ КДР *Радомиська.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР, з 6-VII-28 р., № 701.44.1).

226. Про порядок використання територіяльних ліжок для інфекційних хорих-транспортників.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.
Копія НКОЗ АМСРР.

Через те, що своєчасна й можливо повна шпиталізація інфекційних хворих, особливо, на транспорті, є найважливіше міроприємство в боротьбі з епідеміями, пропонується встановити для кожного пункту залізниці або водної царини порядок напрямлення інфекційних хворих у відповідні лікарні, для чого МСУ скласти необхідні для цієї мети плани, погодивши їх з відповідними окрздоровінспектурами. У кожному плані треба передбачити:

1) назву лікарні, що призначається для шпиталізації з того або иншого пункту;
2) детальний порядок напрямлення хорих;
3) порядок подання транспортових засобів та наступну їх дезинфекцію;
4) порядок виписки хорих та відправки їх додому.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

ЦВУ *Хармандар'ян.*

(Обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 5-VII-28 р., № 701.43.1).

227. Про порядок складання кошторисів з фондів НКШляхів.

До всіх МСУ та Водсанупру. Копія НКОЗ АМСРР.

З матеріялів, які є у ВТМ з приводу щорічних асигнувань НКШляхів на медично-санітарні установи на транспорті, та фактичних витрат Медсанупрів, виявляється, що асигнування далеко не відповідають дійсним потребам, так, наприклад, у 1926-27 році по Південній залізниці асигно-

вано 150.000 крб., а фактично витрачено 198.000 крб. по Донецькій залізниці асигновано 95.000 крб.,—витрачено 130.000 крб. по Катерининській залізниці асигновано 129.700, витрачено 186.000 крб. Те ж ми маємо і на Південнозахідній залізниці.

Усі зазначені перевитрати майже цілком завантажують лікувальний фонд, між тим на підставі існуючого положення всі ці витрати переводиться за кошторисом НКШляхів. Таке становище неприпустимо взагалі і зокрема тепер після значного обмеження прибутків по лікувальному фонду.

Щоби уникнути надалі витрат лікувального фонду на такі види меддопомоги, які за існуючими положеннями переводяться за рахунок НКШляхів, ВТМ пропонує вам на підставі згоди між НКОЗ та НКШляхів, додержуючись пояснення Управління Справами НКШляхів від 11-І-28 р., № Аг фнц 1/0 4 (що додається) та на розвиток обіжного розпорядження свого від 16-ІІІ № 321-15-9 при складанні кошторисів по фонду НКШляхов взагалі й зокрема на 1928-29 рік керуватися таким:

1. Медсанупр включає до кошторису обов'язково повністю всі ті види витрат, які на підставі зазначеної вище згоди між НКОЗ та НКШляхів треба віднести на органи НКШляхів.

2. Щоби запевнити бюджетову нараду при Управління залізн. у дійсній необхідності збільшити асигнування на майбутній рік, МСУ повинні обов'язково до кошторису додати докладні матеріяли про фактичні витрати за минулий рік або два.

3. Всякі зменшення потрібних асигнувань проти дійсних ваших витрат у минулому або проти дійсних потреб, вирахуваних за існуючими на залізниці нормами, Медсанупри повинні обов'язково зазначати мотивованою особливою думкою у протоколі бюджетової наради при Управлінні Залізниць.

4. Мотивуючи необхідність залишити вирахувані за існуючими нормами асигнування, вам належить покладатися на зазначене вище пояснення кер. справами НКШляхів про відповідальність органів НКШляхів за медично-санітарну справу на залізницях у межах, зазначених згодою зобов'язань його.

5. Не пізніш через тиждень після розгляду вашого кошторису Правлінням залізниць вам належить надіслати копію надісланого вами та затвердженого кошторису зі всіма зауваженнями вашими при його розгляді до ВТМ.

Одночасно звертається знов вашу увагу на необхідність брати найактивнішу участь при складанні Управлінням залізниць кошторисів на санітарно-гідротехнічні роботи. Невідповідність асигнувань на санітарно-гідротехнічні роботи дійсним потребам, які зазначені п'ятирічним планом гідротехнічних робот, вимагають від органів НКОЗ на залізницях максимальної уваги до цих питань. За основу ваших вимагань треба покласти п'ятирічний план гідротехнічних робот, якого складено рік тому, з прагненням виконати цей план цілком.

Що-року після розгляду цього кошторису Медсанупрам належить повідомляти ВТМ про те, які суми асигновано Управлінням на всі види гідротехничніх робот, зазначивши окремо асигнування, які передбачено на даний рік за п'ятирічним планом, та всі зауваження МСУ з приводу затверджених асигнувань.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

ЦВУ *Хармандар'ян.*

ЦВАУ *Рабіновіч.*

(Обіжне розп. НКОЗ з 1-VI-28 р. № 321.22.6).

РСФСР
Народный Комиссариат Здравоохранения

Копія.

Москва, 24 февраля 1928 г., № 70006-009.

Мед. Сан. Управл. Пут. Сообщ.

Наркомздрав Украины Отдел Транспортной Медицины.

Для сведения.

Копии отношения Управления Делами НКПС за № Аг-фнц-1-04 о кредитовании ж.-д. медико-санитарных мероприятий препровождается для сведения.

Инспектор *Баскаков*.

СССР
НКПС
Управл. Делами
11 января 1928 г.,
№ Аг-фнц-1-04.

В Медико-Санитарное Управление Путей Сообщения.

На 1927-28 бюджетный год дорогам назначен кредит общей суммой на все эксплоатационные расходы, без распределения их по отдельным статьям расходов.

Выделение из общего кредита на расходы эксплоатации необходимых средств на медико-санитарные мероприятия составляют обязанность и компетенцию Правления дороги, на котором лежит и ответственность за содержание медико-санитарных учреждений в должном состоянии.

На обязанности же дор.-здравотделов должно лежать личное наблюдение за выполнением обязательств со стороны дорог к транспортным органам здравоохранения.

Подл. за надлежащими подписями

Верно: Делопроизводитель (подпись).

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 1-1-VI-28 р., № 321.22.6).

228. Про переведення посадових окладів для медперсоналу транспорту.

До Медсанупрів та головних Окрвідділів спілки Медсантруд.

Додаючи до цього тарифне погодження між відділом Транспортової Медицини НКОЗ та ВУК'ом Медсантруд про переведення в життя посадових окладів для медробітників медично-санітарних установ транспорту, які утримуються коштом лікувального фонду,—ВТМ та ВУК МСТ пропонують вам при переведенні цих ставок керуватися таким:

1. Це тарифне погодження перевести в життя на зміну того пакту вашої колумови, яким оговорюється зарплатня вищезазначеним медробітникам транспорту. В останньому колумови, які ви склали з Окрвідділом МСТ на цей бюджетовий рік, мають чинність на термін, який встановлено цими колумовами.

2. Встановлені цим погодженням ставки переводяться в життя з 1 липня 1928 року. Для медробітників, яким передбачається цими ставками зменшення зарплатні, перевести їх в життя з 15 липня 1928 р.

3. Передбачені цим погодженням ставки встановлюються за нормальний робочий день, за винятком посад, робочий день яких за приміткою 4 цього погодження не нормований. Для лікарів ординаторів та лікарів

поліклінік, які чергують встановлені погодженням ставки, передбачають той обсяг роботи, який вони виконують зараз у межах існуючого розпорядку.

4. Ніякі навантаження до ставок, зазначених цим погодженням, не дозволяються.

5. Переведення в життя цих ставок покладається цілком на адміністрацію. КРК розвязує лише заперечливі моменти, які можуть виникнути в звязку з тим, до якої групи треба віднести того або иншого робітника.

6. Значна ріжниця зарплатні однакових посад на різних залізницях, а також і в межах однієї залізниці примусила ВТМ та ВУК МСТ допустити цілу низку винятків з основного принципу уніфікації зарплатні (гл. винятки до примітки 2). Але виняток цей допустимий лише як терміновий захід з метою уникнути значного зменшення зарплатні для окремих груп медробітників. Щоби поступово дійсно і остаточно перевести уніфіковані ставки, винятки ці треба цілком скасувати, а тому їх не треба розповсюджувати на тих робітників, яких знову запрошується. Ці робітники одержують зарплатню лише у межах ставок, передбачених тарифним погодженням.

7. Вважаючи на те, що зазначені у примітці 2 винятки торкаються головним чином тих груп медробітників, які одержували навантаження за систематичну надурочну роботу, не зважаючи на те, що їхній робочий день має бути нормованим,—вам пропонується при перегляді правил внутрішнього розпорядку передбачити для цих робітників такий обсяг робіт, який можна укласти у нормальний робочий день, обмеживши коло посад з ненормованим робочим днем лише тими посадами, які зазначені приміткою 4 цього погодження.

8. Залишаючи зарплатню робітникам, які передбачені винятком з примітки 2, вам треба залишати ставку даного робітника в карбованцях без копійок.

9. До обов'язків лікарів-ординаторів лікарень та лікарів поліклінік амбулаторій та участків входить, як правило, обов'язкове чергування; в тих лікарнях та поліклініках, де за місцевими умовами роботи необхідно мати спеціяльний штат чергових лікарів, Медсанупрам надається право звільняти вищезазначених лікарів від обов'язків чергування, змінюючи їх зарплатню відповідно зі ставками, що встановлено цим тарифним погодженням.

10. Ставки, які передбачено примітками 7, 8, 9 та 10 цього погодження, є персональні і призначаються відповідною постановою КРК.

11. Вважаючи на те, що це тарифне погодження є лише перші кроки до переведення держнормування, вам треба на протязі перших трьох місяців існування цього погодження детально вивчити наслідки переведення його в життя, виявити всі можливі дефекти і подати до ВТМ та ВУК'у МСТ усі ваші зауваження до жовтня місяця цього року. Особливо зверніть вашу увагу та дайте висновки з приводу принципу встановлення зарплатні: а) лікарям поліклінік та ординаторам в залежності від того, чи вони чергують чи ні; б) лікарям, що відвідують хорих вдома в залежності від норм щоденних відвідувань (у місті) або від норм щомісячних виїздів (на периферії); в) лікарям участків не від кількости лікарів в ньому (це передбачається погодженням), а в залежності від инших моментів, які виявляють роботу участка (наприклад, кількість відвідувань то-що).

ЦВУ *Хармандар'ян.*

ЦВАУ *Рабіновіч.*

За Голову ВУК'у Медсантруд (підпис)

Зав. Тарифно-Економ. Відділу *Ткалун.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 23-VI-28 р., № 321.24.0).

Затверджено з 1 липня 1928 р.
Наркомздоров'я Єфімов.

Тарифне погодження.

1) Це тарифне погодження складено між Всеукраїнським Комітетом спілки Медсантруд, що далі іменується „ВУК'ом—з одного боку і Відділом Транспортної Медицини НКОЗ УСРР, що далі іменується „ВТМ НКОЗ", з другого боку.

2) Тарифне погодження розповсюджується на всіх тих, що роблять і що заново вступають до медично санітарних установ залізничного та водного транспорту України, які перебувають у віданні Відділу Транспортної Медицини НКОЗ УСРР і утримуються за рахунок фонду лікувальної допомоги.

3) Це тарифне погодження набирає сили з 1 липня 1928 року і має чинність до 1 жовтня 1928 року.

Примітка. Для осіб, шо їм це тарифне погодження передбачає зниження зарплати—погодження набирає сили з 15 липня 1928 року.

4) Для всіх робітників медично-санітарних установ Відділу Транспортної Медицини, встановлюються такі сталі оклади:

Група	Розподіл посад по групах	Сітка сталих окладів			
		1 пояс	2 пояс	3 пояс	4 пояс
1	Учні	26	24	22	20
2	Санітари та сидідки зі стажем до 1 року в усіх установах, крім туб., заразних, рентгенівських та операційних	30	28	26	24
3	Двірники, вбиральниці, нічні сторожі, робітники кур'єри, посудомойки подавальниці, швайцари, санітари та сидилки зі стажем до 3 років в усіх установах, крім туб., заразн., рентген та операційних і до 1 року в туб., заразн., рентген. та операційних відділеннях	34	32	30	29
4	Грубники, служителі аптек, швачка-латальниця, пралі, банщики, санітари, та сиділки групи 3 зі стажем більш, як 3 роки санітари та сидилки туб., заразн., рентген. та операційних зі стажем до 3 років	37	35	33	30
5	Куховарка, дезинфектори, закупорщики, служителі покійницьких, кочегар, бинторізчики, помзубтехніки, грубники при котлах парового опалення	40	38	35	32
6	Санітари та сиділки туб., заразн., рентген., операційних зі стажем більш, як 3 р. незалежно від закінчення курсів, служителі лабораторій, що доглядають за досвідними тваринами, пом. повара старші пралі, фасовщики, конюхи . .	44	42	40	36

Група	Розподіл посад по групах	Сітка сталих окладів			
		1 пояс	2 пояс	3 пояс	4 пояс
7	Сестри медичні у палатах та кабінетах крім туб , заразних, рентген. та операційних зі стажем до 5 років, фактуристи, слюсар, садівник	46	43	41	39
8	Конторщики, медреєстратори без медосвіти, палатні наглядачі, сестри патронажні та обслідуват. до 5 р., вихователі без специяльної освіти зі стажем до 5 рок., сестри мед. всіх установ, крім туб. заразн., рентген. та операц. зі стажем більш як 5 років, сестри туб., заразн., рентген. та опер. зі стажем до 5 р., лаборантки молочних кухонь, сигноранти, кастелянші, кладовщики . . .	50	47	45	44
9	Сестри туб., заразн., рентг. та операц. зі стажем більш як 5 р., сестри патронажні та обслідуват. зі стажем більш як 5 р., масажистки, механіки, машиністи, машиністки, сестра хазяйка, акушерки не фельдшер., бадемейстери, монтьори, препаратори, лаборантки технічні, сестри та брати зі стаж. до 5 р. зі шкільних фельдшерів та ф-ць в усіх установах фармац. асистенти зі стаж. менш як 5 р., акушерки патронажні, медреєстратори з медосвітою	58	55	52	47
10	Фарма-ампулянти, діловоди, статистики зав. гуртожитками. повари	62	56	52	50
11	Лікпоми та ф-ці акушерки, що не несуть систематичної роз'їзн. служби по лінії сестри та брати зі стажем більш як 5 р. зі шкільних ф-рів та ф-ць в усіх установах, виховат. зі сп. педагогічною осітою, зав. паровою пральнею. медреєстрат. з шкільних лікпомів	64	61	56	50
12	Фармацевти асистенти зі стажем більш як 5 р., рахівники, рентг. лаборанти, ортопеди-механіки, служитель пересувного зубвагону	64	61	58	52
13	Зубтехніки, зав. окремих скадів, фармацевти-рахівники	68	66	62	58
14	Фармацевти-рецептари, пультранти, дефектари та контрольори зі спец. стажем до 5 р., лікпоми та акушерки ф-ці, що несуть роз'їзди по лінії	72	68	65	63

Група	Розподіл посад по групах	Сітка сталих окладів			
		1 пояс	2 пояс	3 пояс	4 пояс
15	Фармац.-контрольори, рецептари, дефектари та пультранти зі спец. стажем. 5 р.. лікарі інтер. завгоспи диспансерів без дієтстолових, зублікарі зі стажем до 5 р.	76	70	68	64
16	Зублікарі зі стажем більш 5 р., зублікарі одонтологи зі стажем до 5 р., завгоспи п-нік, електромеханіки, що наглядають за спеціяльн. апаратурою	80	74	70	68
17	Зав. ділянк. аптекою—лікпом, помзавгоспа лікарень, завгоспи ясел, завгоспи туб. диспанс. з дієтстоловою, протетик, рентгентехник, інструктор психо-техник . .	90	84	78	74
18	Зав. лікарниц. аптекою, чергові лікарі зі стаж. до 5 р., лікарі лаборанти зі стаж. до 5 р., завгоспи лікарень до 40 ліжок завгоспи санаторій, лікпоми—зав. самостійними медпунктами на ділянках . .	93	88	83	78
19	Чергові лікарі зі стаж. більш як 5 р., лікарі обслідув. зі стаж. до 5 р, зав. яслами та санаторіями не лікарі, зав. канц. зав. ділянков. аптекою—фармац., лікарі приписаних медпунктів зі стаж. до 5. р., лікарі спец. п-нік зі стажем до 5 р., що не несуть систематичних чергувань, лікарі-ординатори л-рень зі стажем до 5 р., що не несуть чергувань .	96	90	86	80
20	Завгоспи лікарень він 40 до 100 ліжок, завгоспи центр. п-нік, зав. аптеками п-нік (не центр.), помзавскладами, лікарі припис. медпунктів зі стажем більш як. 5 р., лікарі-спец. п-нік зі стажем більш як 5 р., що не несуть чергувань, лікарі ОЗД зі стажем до 5 р., що не мають ділянки з роз'їздами, зав. відділ. центр. лаборат., пом. зав. аптеками, лікарі-обслід. зі стаж. більш як 5 р., лікарі-ординат. зі стаж. більш як 5 р., що не несуть самостійних чергувань при л-ні, лікарі-лаборанти зі стажем більш як 5 р.	104	100	96	90
21	Завгоспи лікарень від 100 до 150 ліжок, лікарі для відвідувань та роз'їзні зі стаж. до 5 р., другі ділянк. лікарі зі стаж. до 5 р., лікарі самост. лікпунктів на ділянках зі стаж. до 5 р., лікарі ОЗД зі стаж. більш як 5 р., що не мають ділянки з роз'їздами, завгоспи лікарень фізичних методів лікування, не-				

Група	Розподіл посад по групах	Сітка сталих окладів			
		1 пояс	2 пояс	3 пояс	4 пояс
	залежно від кількости ліжок, зав. лабораторіями поліклінік	112	108	104	98
22	Другі ділянкові лікарі зі стажем більш як 5 р., лікарі для відвідування зі стаж. більш як 5 р., лікарі самост. медпункт. на ділянках зі стаж більш як 5 р., бухгальтер, лікарі спец. п-нік зі стаж. до 5 р. що, провадять одночасно чергування	118	112	109	104
23	Зав. яслами лікар, зав. консульт. лікарі ОЗД зі стажем 5 р., що має ділянку з роз'їзд., зав. аптеками, цент. пол-нік, чи самостійними аптеками лікарі-ординат. зі стаж. до 5 р., що несуть систематичні чергування при лікарні . . .	122	115	109	104
24	Ділянкові лікарі ділянок з 1 лікарем зі стажем до 5 р.. зав. зуб. відділ. п-нік (зубкабінет чи амбулаторія), лікарі-спец п-ніки зі стажем більш як 5 р., що провадять одночасно чергування, лікарі-ординатори зі стаж. більш, як 5 р., що провадять систематичні чергування при лі-рні, зав. пересувним кабінетом, лікарі рентгенологи зі стаж до 5 р. . .	130	125	116	110
25	Ділянкові лікарі групи 24 зі стаж. більш як 5 р., ділянкові лікарі ділянок більш ніж з 1 лікарем зі стаж. до 5., зав. яслами та консульт. одночасно, зав. аптскладами, завгоспи лікарень більш як на 50 ліжок, юристи консультації, лікарі рентгенологи зі стажем 5 р. . .	136	130	122	115
26	Ділянкові лікарі ділянок більш як з 1 лікарем, зі стаж. більш як 5 р., головлікарі туб. та вен. диспанс. (не центр.), зав. відділен. лікарень та центр. п-нік, зав. медпостачанням, лікарі ЛКК, зав. санаторіями, зав. рентгенкабінетом . .	142	134	127	125
27	Головлікарі п-нік (не центр), головлікарі лікарень до 50 ліжок, головлікарі центр диспансерів, бухгальтер інструктор, зав. центр. лабораторією	160	155	150	150
28	Головлікарі лікарень від 50 до 100 ліжок, пом. головлік л-рень та п-нік по медчастині, головлікарі л-рень фізичних методів лікування, незалежно від кількости ліжок	170	165	160	155
29	Головлікарі лікарень від 100 до 150 ліжок лікарі Бюра експертизи	180	175	170	165
30	Головлікарі лікарень більш як на 150 ліж., головлікарі центральних поліклінік . .	200	190	185	180

Примітка 1) Віднесення станції до того, чи іншого поясу провадиться таким чином: місцевості теперішнього 150% поясу відноситься до 1 поясу. Місцевості теперішнього 14% поясу відноситься до 2 поясу, місцевості теперішніх 135% і 130% поясів відноситься до 3 поясу, місцевості 125% відноситься до 4 поясу.
Миколаїв та Херсон слід відносити до 3 поясу

2) Ставки передбачені цією сіткою розповсюджується на всіх так знову запрошених, як і тих, що служать тепер на транспорті УСРР медробітників установ, що утримуються за рахунок лікувального фонду.

Винятки з примітки 2:

а) В разі, коли встановлені цією сіткою оклади для посад перших шости груп ренгенробітників усіх груп та поясів, сестер медичних груп 7 тільки 3 та 4 поясів, сестер заразних відділень та операційних зі стажем до 5 років і сестер патронажних до 5 р., тільки 3 поясу, лаборанток молочних кухонь тільки 3 поясу, акушерок патронажних тільки 4 поясу лікпомів та акуш. ф-ць, що не мають роз'їздів тільки 4 поясу—нижчі за оклади, що вони одержують зараз, то останні зберігаються за перерахованими вище робітниками, одначе тільки в тих випадках, коли виконуваний ними зараз обсяг роботи повністю залишається й надалі.

б)Крім того, оклади, що зараз одержуються, коли вони вищі за передбачені цією сіткою, зберігається для таких груп медробітників в такому виді:

для рахівників (група 12), але не вище за ставки групи14
для лікарів спеціялістів групи 19 не вище за ставки групи 22
для лікарів спеціялістів групи 20 не вище за ставки групи 24
для лікарів спеціялістів групи 22 не вище за ставки групи 25
для лікарів спеціялістів групи 24 не вище за ставки групи 26
для лікпомів та фельдшериць акушерок групи 14 не вище за ставки групи 17.
для лікарів завідувачів медпункта і на ділянках зі стажем більш як 5 р. (групи 22)—не вище за ставки групи 24
для лікарів ОЗД зі стажем 5 р. групи 23 не вище за ставки групи 24.
для лікарів ординаторів для груп 19 і 20 не вище за ставки групи 24
для зав. ділянковими аптеками, фармацевтів група 19, але не вище за ставку групи 20.

Примітка 3. Санітари груп 2, 3 і 4, що закінчили ОПОР'івські курси, одержують на одну групу вище.

4. До категорій робітників, що мають ненормований робочий день відноситься робітників таких посад: головлікарі лікарень, поліклінік, завідувачі та головлікарі диспансерів, помголовлікарі лікарень та поліклінік, зав медпостачанням, зав. аптеками, складами, лабораторіями, яслами, консультаціями, санаторіями, завгоспи всіх установ, пом. зав. складами та аптеками, ділянк. лікарі, другі ділянки лікарі, лікарі, що керують медпунктами, лікарі ОЗД.

5. Для всіх осіб, що їх посади звязані з систематичними роз'їздами—передбачені ставки включають в собі і надбавку за роз'їзди

6. Для лікарів високої кваліфікації можна встановлювати ставки вищі за зазначені за погодженням МСУ з окрфілією спілки МСТ зі спеціяльного фонду, що виділяється з загального фонду зарплати розмір спецфонду встановлюється на загальних підставах при затвердженні кошторису.

7. Для лікарів, що мають стаж більш як 25 р., з них 10 р служби на транспорті, встановлюється ставку в розмірі 150 крб.

незалежно від поясу; коли фактично існуюча ставка вища за 150 крб., то вона мусить бути стабілізована.

8. Для зублікарів, що мають стаж більш як 25 р., з них 10 р. на транспорті, встановлюється ставку в 100 крб., незалежно від поясу. Коли ж фактично одержуваний оклад вищій за 100 крб., то ставку стабілізується.

9) Для лікпомів та фармацевтів, що мають стаж більш, як 25 років, з них 10 років служби на транспорті, незалежно від поясу встановлюється ставку в 85 крб. Коли ж фактично одержувана ставка більша, як 85 крб., вона мусить бути стабілізована.

10) Для санітарів, що мають 20-річний стаж служби в медсанустановах транспорту, встановлюється ставку в розмірі 50 крб. незалежно від поясу.

Начальник Відділу Транспортної Медицини
НКОЗ УСРР *Хармандар'ян.*

Голова ВУК'у „МСТ" *Ф. Затон.*

Зав. Тев. ВУК'у „МСТ" *Ейтвідіс.*

ОГОЛОШЕННЯ.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до Харківського та Київського Лікбюра.

Лікув. Проф. відділ НКЗдоров'я УСРР подає до відома про час закриття лікувальних установ:

1. Ленінградський Радіо-Рентгенологічний Інститут буде закритий з 15 липня до 21 серпня.
2. Харківський Рентгено-Радіологічний Інститут буде закритий з 15 липня до 1 вересня.
3. Харківський Інститут Ортопедії та травматології—з 15 липня до 1 серпня.
4. Харківський Венерологічний Інститут—стаціонар з 1 липня до 15 серпня, амбулаторний прийом—з 15 липня до 15 серпня.
5. Народня лікарня ім. проф. Трінклера (хірургічна) з 1—5 липня до 1—5 серпня.
6. Харківський Тубінститут—з 10 липня до 25 серпня.

Отже всі запитання, з приводу прямування хорих до вищезазначених лікустанов, належить пристосувати до відкриття таких.

Завід. Лікув. Проф. відділом *Сиротенко.*

Ст. Інспектор *Майданський.*

ОГОЛОШЕННЯ.

Наркомздоров'я пропонує Окрздравінспектурам повідомити, чи не працює в окрузі лікар-інтерн. Хаютин І. М., що має зобов'язання перед Наркомздоров'я. Якщо відомо, де він працює, повідомте, де саме та на якій посаді на адресу — Наркомздоров'я Загальний Відділ.

Член Колегії Зав. Заг. Відділом **Ніколаєв.**

Зав. Облік.-розп. частиною **Станіславський.**

Відділ Транспортової Медицини НКОЗ переводить на сторінках „Гудка" два конкурси на транспорті України на кращий оздоровчий майданчик та кращу дитячу консультацію. Мета конкурсу—мобілізувати увагу широких громадських мас навколо оздоровчих заходів що до дитинства.

В конкурсі братимуть участь: Рада Соціяльної Допомоги Консультацій, Комісії Господарчого сприяння Оздоровмайданів, громадські залізничні організації, НК УЧХ та ДД, професійні органи, колективи батьків, робкорів, дитячих Санкомів та окремі особи. Спис консультацій та оздоровмайданів переводиться за спеціальною анкетою, де зазначено умови конкурса. Надання імени кращої консультації та кращого оздоровчого майдана переводитиметься в Комісії в Харкові з представників:

1) ВТМ НКОЗ. 2) Редакції „Гудка". 3) Зав. Охмадит. НКОЗ. 4) Окр. Ком УЧХ та ДД на транспорті. 6) ВУК'а залізничників. 7) ЦК ЛКСМ. 8) Ц. О. 9) ВУК'а МСТ.

ВТМ НКОЗ видає дві премії,—по 500 крб. кожна для консультації та Оздоровмайдана, що одержують ім'я найкращих на транспорті УСРР, а також організує дві екскурсії в Москву, Ленінград для колектива дітей на оздоровмайдани та для активу батьків дитячої консультації.

Обидва конкурси переводяться протягом $1^1/_2$ місяця з 15 липня по 1 вересня 1928 року. Призначення премії конкурсу відбудеться 15 вересня 1928 р.

Відповідальність за успіх переведення конкурсів покладається на Завідуючих Медсанупрів Залізниць.

Наркомздоров'я *Д. Ефімов*

Нач. ВТМ НКОЗ *Хармандар'ян*

Наркомздоров'я оголошує конкурса на заміщення таких посад в Київському Державному Інституті Гігієни Виховання:

Лікарів-практикантів, що бажають працювати по педологічному нахилу, а саме:

До кабінету конституції та спадковости	2	лік.
„ „ фізкультури	1	„
„ „ дослід зубів та полости рота	1	„
„ „ антропометрії	2	„
„ „ дослідів очей	2	„
„ „ внутрішн. органів	2	„
„ „ психоневрол.	3	„
„ „ шкільного Н. О. П'у	2	„
„ „ гіг. дит. труд. процесів	3	„
„ „ моторової діяльности	1	„
„ „ рефлексолог. лабораторії	2	„
„ „ хем. фіз. лабораторії	1	„
Педагогів практикантів:		
Шкільному Н. О. П'у	1	пед.
Рефлексолог. лаборат.	3	„

Заяви з відповідними документами та анкетою надсилати до Київської Округової Конкурсної Комісії (Київська Округова Інспектура Охорони Здоров'я) до 15 серпня 1928 року.

Переважне право на обрання лікарями-практикантами мають лікарі, що не проходили спеціяльних курсів підвищення кваліфікації, інтернатури, чи не мають клінічного чи лікарняного стажу (ординаторського) у великих лікарнях.

Крім того мають право на обрання лікарі, що працюють не в стаціонарних установах, а також лікарі, демобілізовані з Червоної Армії (останні протягом першого року після демобілізації), військові лікарі, лікарі, що займають адміністр.-господарчі посади, безробітні лікарі.

Термін перебування в лік. установах лікарів-практикантів встановлюється такий: 2 роки—з терапії, хірургії, педіятрії, невропатології, психіятрії, акушерства з гінекологією очових, вушних, горлових та носових хвороб, з шкірно-венеричних хвороб, з рентгенології, з патологічної анатомії, хеміко-мікроскопічними та бактеріологічними досліджуваннями.

1 рік—з Судової Медицини, Санітарно-гігієнічної дисципліни.

Лікарі-практиканти після скінчення строку своєї роботи по лікустановах зобов'язанні відслужити за вказівками відповідних органів охорони здоров'я з розрахунку 6 місяців служби за 1 рік практиканства, згідно постанови ВУЦВК'а та РНК УСРР з 31-Х-27 року, в чому лікарі-практиканти і дають відповідне листовне зобов'язання після обрання на посаду лікаря-практиканта.

Примітка. Лікарі, які на дійсній військовій службі, від обслуговування звільняються.

АНКЕТА.

1) Прізвище, ім'я та по батькові?
2) Коли та який скінчили факультет?
3) З якого часу член спілки?
4) Партійність?
5) Громадська робота?
6) Родинний стан?
7) Робота на периферії, скільки часу та ким?
8) Скільки часу в Червоній армії?
9) Який фактичний уклон і з якого часу?
10) Де працює в сучасний момент?
11) Хто рекомендує?

За Зав. Заг. Відділлом *Station*

Наркомздоров'я оголошує конкурса на заміщення посади Завідувача Епідеміологічного Відділу Київського Санітарно-Бактеріологічного Інституту. До Інституту приєднано 13 округ для епідеміологічного керування.

Умови: кандидат повинен мати достатній організаційний досвід в справі епідеміологічного керування діяльністю місцевих санорганізацій та науковий в галузі епідеміології та мікробіології.

Зарплатня 160 карб. на місяць, роз'їзди за рахунок Бак. Інституту на загальній підставі.

Підйомні в розмірі місячної зарплатні та в разі потреби помешкання на території Бак. Інституту.

Заяви з відповідними документами надсилати до Загального Відділу НКОЗ (Харків, пл. Тевелева 24) до 1 вересня 1928 року.

За Зав. Заг. Відд. *Станіславський.*

Зав. Обл.-Розпод. Частиною *Рапопорт.*

Наркомздоров'я оголошує конкурса на заміщення посади ординатора ото-риноляринґологічного відділку нарлікарні ім. проф. Трінклера (Харків).

Умови. Утримання $^1/_2$ ставки—52 карб. 50 коп. на місяць. Загальний лікарський стаж не менш 10 років. Спец-стаж з ото-рино-ляринґології не менш 5 років. Самостійна лікарська робота на селі не менш 2-3 років. Самостійна робота в стаціонарі відділку вуха, горла та носа. Знання укрмови, належність до профспілки.

Заяви з відповідними документами надсилати до Центральної Конкурсної Комісії НКОЗ (Харків, пл. Тевелева 24) до 15 серпня 1928 р.

За Зав. Заг. Відділом *Станіславський.*

Зав. Обл.-Розп. Частиною *Рапопорт.*

„Трест Харків-Друк". 3 Друкарня ім. т. Фрунзе.
Укрголовліт ч. 9/6. Зам. ч. 2339. Прим. 1200.

35.А–177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 14 — 30 липня 1928 року — № 14

Постанови Робітничо-Селянського Уряду

229. Постанова ВУЦВК'у й РНК УСРР з 4-І 1928 р. — Про забезпечення приміщенням ясел на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці.
Інструкція НКОЗ, ВРНГ, Оргвідділу ВУЦВК'у та ВУРПС — Про пристосування постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР з 4-І—1928 року.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР

230. Про встановлення з 1 липня 1928 року окладів по окремих штатних посадах периферійних установ, що є на державному бюджеті.

231. Про участь місцевих органів охорони здоров'я в справі підготовчих заходів та в переведенні медичного освідування й санітарного обслуговування призовників.

232. Про заходи в справі розвитку лазневої справи на селі.

233. Про найсерйозніше ставлення промсанлікарів до роботи, як „консультантів" підприємств.

234. Про передачу органам охорони здоров'я приміщень лікустанов при цукроварнях.

235. Про відпуск медикаментів з кооперативних лавок.

236. Про медобслуговування співробітників ОСНАЗ'у.

237. Про участь окрздоровінспектур в роботі Окр. РФК.

238. Про притягнення транспортових санлікарів до технічних нарад при Окрінжах.

Постанови колегії НКОЗ УСРР

239. Основні принципи складання п'ятирічного плана розвитку охорони здоров'я на України.

Редакція Бюлетеня Наркомздоров'я УСРР цим повідомляє, що **Бюлетень НКОЗ УСРР з № 1 по № 3 включно витрачено повністю ввесь тираж**, а через це передплатники, що надіслали передплату **після БЕРЕЗНЯ** м-ця одержать комплект Бюлетеня НКОЗ УСРР лише з № 4 (з відповідним перерахунком).

Редакція

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

229. Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету й Ради Народніх Комісарів УСРР.

Про забезпечення приміщенням ясел на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці.

Для забезпечення ясел у містах і промислових центрах потрібними для них приміщеннями і на розвиток своєї постанови з 13 липня 1927 р. „Про розвиток і поліпшення роботи ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці“ (Зб. Узак. УСРР, 1927 р., № 39, арт. 171), Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Зобов'язати місцеві Виконавчі Комітети й промислові підприємства, де масово вживається жіночої праці, передбачити в своїх планах житлового будівництва, починаючи з 1928-29 бюджетового року, будувати приміщення для ясел там, де таких приміщень нема, або ж розширяти приміщення існуючих ясел з тим, щоб площа приміщень ясел відповідала встановленому розрахункові (одно ліжко на кожні 10 робітниць).

2. Доручити Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я спільно з Вищою Радою Народнього Господарства, Організаційним Відділом Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Всеукраїнською Радою Професійних Спілок видати інструкцію про застосування цієї постанови.

Харків, 4 січня 1928 р.

Т. в. об. Голови Всеукраїнського
Центрального Виконавчого Комітету *Власенко.*

Голова Ради Народніх Комісарів
УСРР *В. Чубар.*

Т. в. об. Секретаря Всеукраїнського
Центрального Виконавчого Комітету,
Член Президії ВУЦВК'у *Буздалин.*

ІНСТРУКЦІЯ
НКОЗ, ВРНГ, Оргвідділу ВУЦВК'у та ВУРПС.

Про пристосування постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР з 4-І 1928 р.

Про забезпечення приміщеннями ясел на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці.

I. Промислові підприємства, де масово вживається жіночої праці (від 200 робітниць), передбачають всіма своїми планами житлового будівництва, починаючи з 1928-29 бюдж. року будування нових помешкань під ясла там, де таких немає, або поширення приміщень існуючих ясел, доводячи їх до норм, що затверджено ВУЦВК'ом та РНК: одна ліжко в яслах на кожні 10 робітниць на підприємстві з тим, аби всю цю потребу було повністю задоволено протягом найближчого п'ятиріччя.

Примітка. В тім разі, коли підприємство не намічає житлового будівництва, будування нових або поширення існуючих ясел повинно провадитися до повного обслуговування яслами робітниць підприємства, згідно з вищезазначеною нормою.

II. Приміщення під ясла будується:
а) на території підприємства.
б) на території масового мешкання (від 200 або більш) робітниць в залежності від місцевих умов даного підприємства.

Примітка. Для обслуговування робітниць матерей, що годують, повинно передбачати будування приміщення під ясла, а також кімнат для годування немовлят на території підприємства або недалеко від нього.

III. Якщо декілька підприємств або територій мешкання робітниць підприємств розташовані недалеко одно від одного (не дальше верстви) припустимо будування приміщення під одні загальні ясла для обслуговування робітниць цих підприємств.

План такого об'єднаного будування приміщення під ясла підприємства повинно погодити з місцевими органами охорони здоров'я та відповідними профспілками.

IV. Місцеві Виконавчі Комітети в своїх планах комунального будівництва передбачають будівництво приміщень під ясла для обслуговування робітниць та службовців підприємств (де не вживається жіночої праці), для службовців установ, для поденних та батрачок, для учнів Вузів і технікумів та для інших груп трудящих жінок.

Примітка. Виконавчі Комітети великих місць (з населенням від 100.000 чол.) передбачають будівництво ясел в своїх планах комунального будівництва що-року.

V. Одбір території та встановлення кількости ліжок в яслах, погоджується з місцевими органами охорони здоров'я та профорганізацією.

VI. Одбір участку землі під будування приміщення під ясла погоджується з місцевими органами охорони здоров'я.

VII. Норми земельної площі під будівництво приміщень під ясла, а також норми приміщень повинні відповідати санітарним нормам, що затверджено 10-IV-26 р. Центральною Санітарно-Технічною Радою для ясельного будівництва.

Орг. Відд. ВУЦВК'у *Конотоп*. Наркомздоров'я *Єфімов*.
ВРНГ (підпис). ВУРПС *Кузьменко*.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

230. Про встановлення з 1 липня 1928 року окладів по окремих штатних посадах периферійних установ, що є на державному бюджеті.

До всіх держбюджетових установ НКОЗ, крім установ м. Харкова. Копія до Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує при цьому до відома й керування постанову НКПраці УСРР з 30 червня 1928 року ч. 50818 про встановлення, з 1 липня 1928 року окладів по окремих штатних посадах периферійних установ, що є на державному бюджеті.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Заг. Відд. Член Колег. НКОЗ *Ніколаєв*.

Зав. Кошт. Фін.-част. *Водкин*.

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 20-VII 1928 р. № 702.5.5).

Постанова Народнього Комісаріяту Праці УСРР № 137.

Про встановлення з 1 липня 1928 р. окладів по окремих штатних посадах периферійних установ, що є на державному бюджеті.

На підставі арт. 5 постанови Ради Народніх Комісарів Союзу РСР з 15 квітня 1927 р. „Про підсилення діяльности Народнього Комісаріяту Праці СРСР, Народніх Комісаріятів Праці Союзних Республік та їх місцевих органів в царині охорони й регулювання заробітної платні" (Зб. Узак. СРСР № 20, арт. 230), а також спеціяльних директив РНК УСРР про підвищення зарплатні нижчим категоріям робітників, Народній Комісаріят Праці УСРР постановляє:

1. Встановити з 1 липня 1928 року нижчезазначені оклади по окремих штатних посадах периферійних установ, що є на державному бюджеті:

№№ по ч.	НАЗВА ПОСАДИ	Оклади I пояс	Оклади II пояс	Оклади III пояс	№№ по ч.	НАЗВА ПОСАДИ	Оклади I пояс	Оклади II пояс	Оклади III пояс
1	Стайничний	32	28	25	22	Свинар	32	28	25
2	Мол. стайничн. хлопчик	28	25	22	23	Пастух	28	25	22
3	Візник	32	28	25	24	Підпасок	24	21	18,5
4	Молодш. нарядчик . .	32	28	25	25	Телятниця	32	28	25
5	Вартовий	28	25	22	26	Кормилиця	32	28	25
6	Вартовий нічний . . .	28	25	22	27	Кубівник	28	25	22
7	Двірник	28	25	22	28	Банільниця	28	25	22
8	Швейцар	28	25	22	29	Учень	28	25	22
9	Кур'єр	28	25	22	30	Наїзник-хлопчик . . .	24	21	18,5
10	Прибіральниця	28	25	22	31	Воротар	28	25	22
11	Служник	28	25	22	32	Носій	28	25	22
12	Кваліфіков. робітн. . .	32	28	25	33	Службовці кухні . . .	28	25	22
13	Робітник	28	25	22	34	Іздовий	28	25	22
14	Обслуговувач	32	28	25	35	Санітар	32	28	25
15	Куховарка	32	28	25	36	Музикант	32	28	25
16	Судомійка	28	25	22	37	Робітник-вівчар . . .	28	25	22
17	Праля	32	28	25	38	Робітник-чабан . . .	28	25	22
18	Керівник-скотар . . .	32	28	25	39	Водовоз	28	25	22
19	Доярка	28	25	22	40	Стайн. лісн. ВУПЛ'у .	24	21	18,5
20	Скотар	32	28	25	41	Вартов. „ „ . . .	24	21	18,5
21	Вівчар-скотар	32	28	25	42	Кваліфіков. служн. устан. НКО	32	28	25

Примітка. Для осіб, що обіймають деякі з посад, зазначених в цьому переліку, во всенародній бібліотеці України та Всеукраїнській Академії Наук в м. Києві посадові оклади встановлюється за першим поясом.

2. Виплату встановлених в арт. 1 посадових окладів переводити в межах асигнувань на зарплатню по кожному урядництву.

3. В тих випадках, коли оклади, що їх встановлено за системою державного нормування зарплатні на 1927-28 бюджетовий рік для посад, перелічених в арт. 1 цієї постанови, вже перевищують оклади, що їх передбачено цією постановою, то їх залишається без змін.

30 червня 1928 р. № 50818.

Наркомпраці УСРР *Гулий*. Член Колегії НКП УСРР *Степанський*.
Погоджено: ВУРПС *Плахотників*. НК Фінансів *Голубятників*.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 20-VII 1928 р. № 702.5.5).

231. Про участь місцевих органів охорони здоров'я в справі підготовчих заходів та в переведенні медичного освідування й санітарного обслуговування призовників.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР, до всіх дивізійних лікарів та до всіх округових військових комісарів.

В-осени біжучого року, як звичайно, провадиться черговий призов до Червоної Армії громадян, що народилися року 1906.

НКОЗ УСРР й УкрОВСУ, підтверджуючи свого обіжника ч. 283296 від 28-VII 1927 р., пропонують місцевим органам охорони здоров'я прийняти як найактивнішу участь в справі підготовчих заходів та в переведенні медичного освідування й санітарному обслуговуванні призовників.

Особливу увагу належить звернути на призначення лікарів у призовні комісії. Лікарі ці повинні мати достатній практичний стаж (не менше 4-5 років), не повинні бути вузькі спеціялісти (венерологи, акушери, суд. медики то-що). В тих районах, де бракує досвідчених лікарів, не слід спинятися перед необхідністю відряджати лікарів з інших районів, що мають більш лікарів (їм платитимуться добові та командировочні з кредитів Наркомвійськмор'а згідно з існуючими положеннями); захід цей разом з тим дасть можливість уникнути небажаного порушення інтересів охорони здоров'я місцевої людности, що іноді спостерігалось підчас минулих призовів.

Треба також надати більшої уваги справі переведення іспиту призовників у лікарнях. Серйозність справи вимагає, щоб на цю роботу було ставлено кваліфікованих лікарів — отже треба заздалегідь розвязати питання про відпуски та командировки лікарів-спеціялістів, щоб відсутність їх не припадала як-раз на час призову.

За Наркомздоров'я *Сиротенко* Нач. УкрОВСУ *Суслов*

За Зав. Заг. Відділом НКОЗ *Станіславський*

(Обіжник НКОЗ УСРР з 6-VII 1928 р. № 15).

232. Про заходи в справі розвитку лазневої справи на селі.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до Ц. К. УЧХ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Досвід минулої роботи Окрздоровінспектур в галузі сільського лазневого будівництва виявив наявність цілої низки хиб, які негативно відбиваються на переведенні цієї роботи й значно зменшують ефективність практичних заходів що до оздоровлення побуту селянства.

В першу чергу до таких хиб треба віднести те, що деякі Окрздоровінспектури не дуже старанно проробляють питання що до добору селищ, де передбачається будування лазень. Іноді спостерігаються такі випадки, коли Окрздоровінспектури відпускають, як дотацію, кошти тим селам, де нема реальних фінансових можливостей, а є лише особисті обіцяння вишукати бракуючі кошти на лазневе будівництво.

Як наслідок цього, за відсутністю інших джерел фінансування будівництва лазень,—ці кошти не використовується і кредити на цю справу закривається в кінці бюджетового року за невикористанням їх.

Не менш негативним явищем є й те, що темп, яким провадиться будівництво лазень, є надзвичайно кволий, що в значній мірі сприяє тому, що інтерес селянства до цієї справи поступово падає. Крім того, виходячи з міркувань суто-економічного характеру—розтягування збудування сільських лазень на два будівельні сезони не можна визнати за доцільне.

Найбільш негативним явищем треба визнати те, що Окрздоровінспектури не надають достатньої уваги питанням експлоатації збудованих лазень. Спостерігаються такі випадки, коли після збудування лазень виявляється, що на місці нема ніякої організації, якій було-б можна доручити експлоатацію лазні.

Безумовно, що такі випадки, не зважаючи на їх малочисленість, можуть компромітувати та ускладняти на майбутнє роботу Окрздоровінспектур в галузі сільського лазневого будівництва.

Наприкінці слід відмітити, що техничний догляд за будівництвом лазень не досить налагоджений, санітарно-технічна консультативна допомога з боку Окрздоровінспектур—недостатня, через що якість збудованих лазень не завжди відповідає санітарно-технічним вимогам.

На підставі усього вищезазначеного Наркомздоров'я УСРР пропонує Окрздоровінспектурам, переводячи роботи в галузі сільського лазневого будівництва:

1) звернути серйозну увагу на потребу, старанно проороблювати питання що до добору селищ, де передбачається збудування лазень і відпускати, як дотацію, кошти тільки після того, як на місці вже зібрано досить значні кошти від населення та громадських організації села;

2) стежити за тим, щоб кошти, що їх відпускають організації на лазневе будівництво, використовувались за своїм прямим призначенням;

3) вжити заходів, щоб збудування лазень на селі закінчувалось протягом одного будівельного сезону;

4) надати найсерйознішу увагу питанням експлоатації сільських лазень. А тому вже до збудування лазень потрібно вирішити, яка організація буде експлоатувати лазню, передбачивши за кошторисом цієї організації відповідні асигнування;

5) підсилити санітарно-технічну консультативну допомогу з боку Окрздоровінспектур організаціям, що переводять роботу будування лазень;

6) налагодити технічне керовництво та систематичний технічний догляд за будівництвом лазень на селі, притягаючи до цієї роботи районових техників;

7) після збудування лазні складати комісію з представників Сільради, ОЗІ та громадських організацій для прийома переведених робот та за актом передавати вже збудовану лазню організації, що буде її експлоатувати.

Підкреслюючи ще раз практичну важливість вищезазначених зауважень в справі нормального розвитку лазневого будівництва на селі, Наркомздоров'я УСРР пропонує Окрздоровінспектурі вжити рішучих заходів що до переведення їх в життя.

Наркомздоров'я УСРР *Д. Єфімов*

Зав. Сан-Епід. Відд. *Марзеєв*

Сан-Інспектор *Суєтін*

(Обіжник НКОЗ УСРР з 16-VII 1928 р. № 701.45.0).

233. Про найсерйозніше ставлення промсанлікарів до роботи, як „консультантів“ підприємств

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Додаючи до цього обіжного листа ВРНГ УСРР за № 189 з 3-VII 1928 р., Наркомздоров'я, відмічаючи всю важливість завдань, що покладено за згодою з НКОЗ, на промсанлікарів, вважає за потрібне, щоб цій галузі своєї роботи промсанлікарі надали особливу увагу. Положення „консультанта“ на підприємстві вимагає від промислово-санітарних лікарів надто серйозного розв'язування всякого питання, що його ставить адміністрація підприємства.

Щоб дати, на запитання адміністрації підприємства, висновок в тій або іншій справі, промсанлікар повинен детально ознайомитися з питанням, вивчити його і в потрібних випадках звернутися за відповідними вказівками до Окрсанепіду та використувати дані та сили тих або інших установ охорони здоров'я.

Якщо питання вимагає поглибленого вивчення та авторитетної консультації, Окрсанепіди повинні притягнути до розвязання його Інститут Патології та Гігієни Труда або його філіял, а в випадках принципового та організаційного порядку треба звернутися до Санепіду НКОЗ.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Санепід. Відд. *Марзеєв*

(Обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 16-VII 1928 р. № 701.45.1).

Обіжне розпор. ВРНГ УСРР з 3-VII 1928 р. № 189.

До всіх трестів.

Видане НКОЗдоров'я „Положення про промислово-санітарних лікарів“ що погоджено з ВРНГ та НКПраці і затверджено РНК 31-V 1928 р. підкреслює, що промислово-санітарні лікарі повинні провадити свою роботу в повному контакті з госпорганами. З'являючись, за погодженням з заводо-(рудо) Управлінням, консультантом на підприємстві в справі промсанітарії, беручи активну участь у всіх нарадах підприємства, де обговорюється питання поліпшення санітарного стану підприємства та раціоналізації виробництва. Зважаючи на те, що промислово-санітарні лікарі, не висовуючи перед госпорганами яких-небудь юридичних вимог, в той же час добре знають підприємство, його хиби, і тим самим зможуть дати велику користь госпорганам в їх роботі по поліпшенню обставин роботи, по раціоналізації виробництва, по боротьбі з травматизмом, з прогулами через хворобу то-що, ВРНГ вважає за потрібне всемірно допомогти промислово-санітарним лікарям в їх роботі і використувати їх досвід і знання.

Адміністрація підприємства, де є промсанлікар, повинна вжити заходів, щоб притягнути промсанлікаря як консультанта по всіх питаннях промсанітарії, боротьби з травматизмом і раціоналізації виробництва з боку поліпшення санітарної обставини роботи. Треба також притягати промсанлікарів до всіх засідань та нарад підприємства, де обговорюється питання поліпшення санітарного стану виробництва, раціоналізації виробництва й де складається ті або інші проєкти в цій справі та до участи в обговоренні промфінпланів.

ВРНГ відмічає, що промсанлікарі знаходяться на бюджеті НКОздор. і вони не повинні одержувати яке-небудь утримання від підприємства. Але ВРНГ вважає за потрібне, щоб підприємство всемірно допомогло промсанлікарям відносно житлової справи та поліпшення їх умов роботи (зокрема надання транспорту).

Заст. Голови ВРНГ УСРР *Мишков*

Нач. АФУ *Гревцов*

Погоджено з Наркомздоров'я *Сиротенко*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 16-VII 1928 р. № 701.45.1).

234. Про передачу органам охорони здоров'я приміщень лікустанов при цукроварнях.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи угоду між Наркомздоров'я та „Цукротрестом" з 2 липня ц. р. та обіжного листа останнього № 3324-1 до всіх філій Цукротресту на Україні, у справі передачі органам охорони здоров'я приміщень лікустанов при цукроварнях, Наркомздоров'я пропонує взяти зазначене до керовництва й належного виконання, відповідно до складеної угоди.

Про виконання повідоміть.

Додаток: згадане.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лік.-Проф. Від. *Сиротенко.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 13-VII 1928 р. № 701.14.8).

Про передачу органам охорони здоров'я приміщень лікустанов.

До всіх філій та рафзаводів Цукротресту на Україні. Копія до НКЗдоров'я УСРР.

На підставі постанови Правління Цукротресту з 31-1 1928 р. (прот. № 24) та додаткових директив Правління, Представництво Цукротресту на Україні склало від імени Правління з Наркомздоров'я угоду, що ми її до цього додаємо.

Пропонуємо вам як найскорше реалізувати цю угоду та передаточні акти направити до Правління для списання вартости переданого майна зі статутового капіталу Цукротресту.

Пояснюємо, що п. 3 угоди що до передачі органам НКЗдоров'я заводоуправлінням звільняємих персоналом лікустанов кватир слід розуміти так, що тимчасове звільнення кватирі та невикористування її, у звязку з відсутністю тої особи медперсоналу, для якої кватирю призначено, не дає підприємству права зайняти кватирю для своїх співробітників.

Крім того, сповіщаємо, що чинне положення про медичні пункти першої допомоги на підприємствах (Бюл. НКОЗ за 1927 р. ч. 11, № 119), яке підписано Головами ВРНГ СРСР і ВРНГ УСРР, цією умовою не касується.

Про переведення в життя угоди повідоміть.

Уповноважений на Україні Член
Правління Цукротресту *Ніколаєвський.*

Юрисконсульт *Каганов.*

Угода

м. Харків, 2 липня 1928 року.

Правління Об'єднаної Цукрової Промисловости СРСР „Цукротрест" в особі Уповноваженого Цукротресту на Україні—Члена Правління Л. С. Ніколаєвського, з одного боку, та Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР, в особі Члена Колегії Наркомздоров'я УСРР І. Я. Сиротенко, з другого боку, склали цю угоду ось про що:

„Цукротрест" і Наркомздоров'я УСРР зобов'язуються дати на протязі тижня зі дня підписання цієї угоди, директиву своїм органам на місцях, аби перші (підприємства Цукротресту) передали, а останні (органи НКЗдоров'я) переняли будівлі лікустанов, згідно з нижчезазначеними правилами:

1. Будівлі, що знаходяться на території підприємства Цукротресту на Україні, і яких зайнято під лікувальні установи, передається у відання органів охорони здоров'я й виключається зі статутового капіталу Цукротреста, якщо зазначені будівлі можна територіяльно виділити або ізолювати без утрати для виробництва й охорони підприємства.

2. Коли будівлі, зазначені в п. 1, не можна територіяльно виділити, або ізолювати, то їх залишається у віданні Цукротресту, але їх передається органам охорони здоров'я для лікувально-санітарних установ в безстрочне та безкоштовне користування за умовами, які складають філії Цукротресту з відповідними органами Наркомздоров'я УСРР на підставі цієї згоди, без особливого на те в кожному окремому разі дозволу Правління Цукротресту й ВРНГ СРСР.

До передачі підлягають також всі служби, що належать до зазначених будівель, а саме: кухні, пральні, сараї й т. інш.

3. Кватирі для медичного та обслуговуючого персоналу передається органам охорони здоров'я лише в межах фактично зайнятої останніми площі. Після звільнення названі кватирі передається заводоуправлінню.

4. Будівлі, зазначені в п. 2, передається органам охорони здоров'я на таких умовах:

а) Орендова плата за передані будівлі не стягається Цукротрестом, але органи охорони здоров'я зобов'язані своєчасно повертати Цукротресту такі витрати:

1) по амортизації в розмірах, що встановлені ВРНГ Союзу РСР й
2) по держустаткуванню—за нормами Держстраху.

б) Утримання будівель (освітлення, опалення, водопостачання, каналізація й т. інш.), поточний ремонт і охорону переводять органи охорони здоров'я за свій рахунок.

В разі, коли за згодою з лікувальними установами, заводоуправління прийняло на себе надання лікувальним установам комунальних послуг, то такі оплачуються заводоуправлінню за дійсною вартістю.

в) Оплату різних податків і зборів переводять органи охорони здоров'я.

5. Органи охорони здоров'я мають право використати передані їм будівлі (п. 2) виключно за прямим призначенням, тоб-то для використання для лікувально-санітарних установ (під лікарні, амбулаторії, будинки відпочинку, санаторії й т. інш.). Органи охорони здоров'я зобов'язані негайно повернути Цукротресту всі ті будівлі, які зовсім їми не використовується, або використовується не за прямим призначенням (наприклад, під кватирі, торговельні підприємства й т. і.).

6. Всяке перебудування переданих у користування будівель, а рівно будування будь-яких нових будівель на території підприємства можна переводити лише з дозволу Цукротресту.

7. Зобов'язання Цукротресту що до переведення капітального ремонту обмежується сумою амортизаційних відрахувань, які бронюються виключно для потреб лікувально-санітарних установ.

Необхідні на переведення капітального ремонту будівель суми, що не покриваються амортизаційними відрахуваннями, відпускають органи охорони здоров'я.

В разі безпосереднього переведення капітального ремонту органами Наркомздоров'я, останні погоджують проєкт та кошторис з адміністрацією підприємства, при чому витрачені органами НКЗдоров'я суми на капітальний ремонт будівель підлягають зарахуванню в рахунок належних з них амортизаційних платежів.

8. Будівлі передається за списом, що складається на підставі планів, ескизів й т. інш., або обмірів в натурі.

До опису вносять розміри садиби з точною вказівкою межі й ознаку огороджування, вказівки роду матеріялів, з яких складаються будівлі, кількість кімнат, а також й інших відомостей, які визначають передаваємі будівлі.

9. Різний медичний реманент, що є власністю Цукротресту й який знаходиться в користуванні органів охорони здоров'я, передається останнім у власність та вартість його списується зі статутового капіталу Цукротресту.

10. Питання, звязані з передачею зазначених будівель, розв'язуються на місцях згодою сторін: підприємствами Цукротресту і органами охорони здоров'я. Суперечки ж цих органів розв'язуються Правлінням Цукротресту, в особі Уповноваженого на Україні і Наркомздоров'я УСРР.

11. Цю угоду складено в двох примірниках, з яких один знаходиться в НКЗдоров'ї, а другий в Цукротресті.

12. Юридична адреса сторін: Цукротресту—м. Харків, будинок Держпромисловости; Наркомздоров'я—м. Харків, площа Тевелева 24.

Уповноважений на Україні Член

Правління Цукротресту *Ніколаєвський.*

Член Колегії НКЗдоров'я *Сиротенко.*

(Додаток до обіжного розпорядження НКОЗ УСРР з 13-VII 1928 р. № 701.44.8).

235. Про відпуск медикаментів з кооперативних лавок.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Цим сповіщається до відома та керівництва, що обіжник Наркомздоров'я під № 94 з 11-V 1924 р. (Зб. Закон. по мед. сан. і аптечній справі УСРР, стор. 373) про „Продаж хініну по сільських місцевостях із ЕПО“— скасовується.

Відпуск медикаментів з кооперативних лавок може переводитися лише за списком, що є у обіжнику НКОЗУ № 32623 з 11-V 1927 р., оголошеному в Бюлетені НКОЗУ № 7-8 з 30-IV 1927 р.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Лік. Проф. Відд. *Сиротенко*

Зав. Сан. Епід. Відд. *Марзеев*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 13-VII 1928 р. № 701.44.6).

236. Про медобслуговування співробітників ОСНАЗ'у.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР. Копія до Держполітуправління УСРР.

На підставі одержаного від ДПУ УСРР повідомлення про те, що співробітники ОСНАЗ'у ДПУ з 1 червня переходять з соціяльного страхування на держзабезпечення на рівних підставах зі співробітниками ДПУ, Наркомздоров'я, змінюючи частково обіжне розпорядження з 6-II ц. р. під № 701,21.2 пропонує надавати меддопомогу співробітникам ОСНАЗ'у нарівні зі співробітниками ДПУ (див. обіжне розпор. НКОЗУ з 28-X 1927 р. під № 701.5.4 та № 701.8.9 з 15-XI 1927 р.).

Оплата за медобслуговування співробітників ОСНАЗ'у вноситься ДПУ до Окрздоровінспектур на підставі угоди поміж НКОЗУ та ДПУ УСРР (див. обіжне розп. № 701.8.9 з 15-XI 1927 р.).

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко*

Зав. Лік. Проф. Відд. *Майданський*

(Обіжне розп. НКОЗ УСРР з 9-VII 1928 р. № 701.44.3).

237. Про участь Окрздоровінспектур в роботі Окр. РФК.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКЗ АМСРР.

Не вважаючи на низку вказівок, що надано НКОЗ щодо важливости питання фізкультури та безпосередньої зацікавлености органів здоровоохорони в фізичній культурі населення, обслідування округ, що переведено ВРФК, знов виявило пасивне та недбале ставлення Окрздоровінспектур до цієї роботи. В багатьох округах ОЗІ лише надсилає представників до РФК, в деяких округах ОЗІ зовсім не беруть участи в роботі.

НКОЗ пропонує надалі вжити таких заходів до пожвавлення роботи:

1) Інспектору здоровохорони війти обов'язково до РФК, як органічному робітнику Ради.

2) Інспектору ОЗД, війти до Учбово-тех. ком. для керування роботою лікарського контролю.

До роботи ІТК притягти лікарів ОЗД та лікарсько-контрольних пунктів.

3) Провести відповідне обладнування лікарсько-контрольних кабінетів та укомплектовання їх відповідним лікарським персоналом. Розробити та затвердити плани їх роботи.

4) Округам, що їм, за розверсткою, надані місця на курсах фізкультури, що відбудуться в Харкові в серпні-вересні м-ці обов'язково надіслати лікарів для підвищення кваліфікації в справі переведення контролю з фізкультури.

5) Взяти до обліку роботу по фізкультурі гуртків по робочих клубах, на майданах, стадіонах при профспілках, провадячи санітарний догляд за помешканням за часом переведення роботи, та навантаженням, звертаючи особливу увагу на робочих підлітків. Підвищити саносвітню роботу серед фізкультурників.

Під окремий догляд взяти фізкультуру серед дитячого населення, зокрема серед піонерів.

6) Налагодити роботу по розробці матеріялів лікарсько-контрольних пунктів з метою обліку роботи та виявлення впливу занять з фізкультури на трудящих.

Про переведення роботи повідомити НКОЗ.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Від. Охматдит *Павлюченко*

(Обіжн. НКОЗ УСРР 13-VII 1928 р. № 701.44.7)

238. Про притягнення транспортових санлікарів до технічних Нарад при Окрінжах.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

На технічні Наради при Окрінжах, коли на них виникають питання по транспортовому, житловому та іншому будівництву поза смугою вивласнення, в разі запрошення представників сандогляду від Окрздоровінспектури, рекомендується притягати до участи в розвязанні зазначених питань також і найближчого транспортового сан. лікаря хоч-би з дорадчим голосом.

За Наркомздоров'я *Сиротенко*

За Зав. Сан.-Епід. Від. *Адамова*

ЦВУ *Хармандар'ян*

(Обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 20-VII 1928 р. № 701.45.2).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗ УСРР.

239. Основні принципи складання п'ятирічного плана розвитку охорони здоров'я на Україні

(Доп. відповідального секретаря План. Комісії НКОЗ т. Кагана Д. С.)

а) Основні принципи складання п'ятирічного плана розвитку охорони здоров'я на Україні, подані на розгляд Колегії в розробці Планової Комісії,—затвердити зі змінами, внесеними на засіданні Колегії при обговоренні цього плану.

б) Запропонувати Плановій Комісії на протязі 48 годин внести до плану всі корективи Колегії, дати його на підпис Наркомові та у виправленому виді надіслати до Держплану.

в) На підставі затверджених основних принципів складання п'ятирічного плану, Плановій Комісії приступити до проробки другого варіянту розгорненого плану п'ятирічки—мережі установ та заходів (так по держбюджету, як і по місцевому) по всіх галузях охорони здоров'я.

г) Остаточно пророблений другий варіянт плану подати на затвердження Колегії не пізніш 1 жовтня 1928 р. Відповідальність за своєчасну проробку розгорненої п'ятирічки по лінії охорони здоров'я Колегія покладає на відповідального Секретаря Планкому.

д) Всім Завідувачам та відповідальним робітникам відділів НКОЗ'у взяти за обов'язок своєчасно надавати до Планкому відповідних матеріялів, всебічно сприяючи Плановій Комісії скласти плана до встановленого Колегією терміна.

9) Заслухавши інформацію т. Кагана про те, що велика кількість округ ще не надіслала до НКОЗ своїх перспективних п'ятирічних планів за-для звідки їх в розгорнений республіканський план, ще раз підтвердити Окрздоровінспектурам необхідність надіслати свої плани до НКОЗУ остаточно до 15 серпня.

Винних в невиконанні згаданої постанови Колегії притягти до адміністративної відповідальности.

(Постанова Колегії НКОЗ УСРР з 9-VII 1928 р. Прот. № 26 1).

Основные принципы построения пятилетнего плана развития здравоохранения на Украине.

(*1928-29—1932-33*)

1. Здравоохранение в самом широком смысле этого слова в условиях Советского Социалистического Строительства следует рассматривать, как большой сложный комплекс мероприятий медико-санитарного культурного и экономического порядка, ведущий к оздоровлению труда и быта путем максимального снижения заболеваемости населения и смертности как общей, так и в особенности детской, к улучшению физического состояния населения и к масимальному сохранению в стране рабочей силы, как фактора социалистического строительства.

2. Характер, об'ем и направление мероприятий по линии здравоохранения, влияющих и на успешность социалистического строительства в целом, могут быть правильнее всего установлены при учете состояния производительных сил страны и необходимости дальнейшего их развития, наличия диспропорции между техническим прогрессом и низким состоянием санитарной культуры в стране, что выявляется в процессе разработки и изучения изменения показателей санитарного и демографического

порядка и сопоставления их з довоенными русскими показателями и с некоторыми международными.

3. Сравнение с довоенными и другими показателями в огромном большинстве случаев должно играть роль исключительно служебную. Различие в экономическом и культурном уровне и принципиальное различие в организации и строительстве нашего здравоохранения, с одной стороны, и, с другой—довоенного и современного капиталистического—слишком велико, чтобы показатели можно было сравнивать во всех случаях по одинаковым основаниям и признакам.

4. По предварительным материалам переписи населения на Украине (17 декабря 1926 года) городское население составляет 18,5% всего населения Украины. На население окружных городов приходится 10,2% всего населения страны. Поэтому показатели для придания им действительной ценности, подлежат диференциации по территориальному признаку—город и прочие населенные пункты (село и др.).

5. Рождаемость на Украине максимальной цифры—49,5 на 1000 населения достигла в период 1881—1885 г. г.

В дальнейшем она постепенно и неуклонно падает, особенно резко в годы войны и первые годы революции (31,0 на 1000), за период 1923-1925 г. рождаемость доходит до 39,0 на 1000, в 1926 году до 42,1.

По рождаемости Украина среди других стран Европы и Америки занимает одно из первых мест (по материалам 1923 года рождаемость в Италии—27,9, Норвегии—22,7, Новой Зеландии—21,9, Германии—20,9, Франции—19,4). Рождаемость в РСФСР в 1925 г.—46,9.

6. Общая смертность на Украине в 70 годах прошлого столетия выражается коэффициентом в 35,6 на 1000. В период непосредственно-предшествовавшей войне коэффициент снижается до 22,7. За годы войны и революции повышается: за период 1915-19 г. г. до 32,5 на 1000 и за период 1920-22 г. г. до 34,7 на 1000; за период 1923-25 г. г. резко понижается до 17,6. В 1926 г. коэффициент смертности на Украине 18,1.

Несмотря на такое снижение, Украина продолжает оставаться по высоте общей смертности в первых рядах (по материалам 1923 г. смертность во Франции—17,0, в Италии—16,6, в Германии—13,9, в Англии—11,6, Новой Зеландии—9,0) смертность в РСФСР—25,8.

Если бы Украина снизила смертность хотя бы до смертности Германии, мы в 1923 году сберегли бы до 80.000 человеческих жизней; по сравнению с Новой Зеландией Украина в том же 1923 году потеряла лишних 223.000 человеческих жизней.

7. Коэффициент детской смертности на Украине (количество смертей среди детей до 1 года на 1000 родившихся живыми) до войны держался на уровне 190—200, в 1925 г. падает до 146, а в 1926 г. до 141.

Несмотря на такое снижение, что является признаком улучшения санитарного состояния страны, Украина далеко отстает от многих стран Европы и Америки (в Германии показатель детской смертности—108, Англии—75, и С. А. Ш. Америки—71, Новой Зеландии—40). Таким образом по сравнению с Новой Зеландией Украина ежегодно дает лишних свыше 100.000 детских смертей. Детская смертность в РСФСР в 1925 г. 230 на тысячу.

8. Основные демографические показатели необходимо пополнить кратким анализом материалов смертности по возрастным группировкам.

Число доживающих до экономически-продуктивного возраста в последние годы значительно увеличилось. Из тысячи родившихся мальчиков доживают до этого возраста 719 в то время как за последние годы прошлого столетия доживало только 575. Однако, хотя во всех возрастных группировках мы имеем понижение общей смертности, в мужской группе

в возрасте от 15 до 45 лет городского населения современная смертность несколько превышает смертность дореволюционного времени. При распределении общего количества умерших в 36 городах Украины за 1924 г. по основным возрастным группировкам получается, что в бюджете смертности—41,5% занимают не достигшие экономически активного возраста, 47,8% смертей приходится на наиболее крепкий рабочий возраст и 9% с лишним падает на возраст физиологической смерти.

На смертность от заразных болезней, которые могут быть устранены, падает 25,6% общей смертности, в том числе 14% падает на туберкулез.

В бюджете современной смертности смертность вследствие заболеваний нервной и кровеносной системы и травматизма занимает более крупное место, чем в довоенное время.

9. Инфекционная заболеваемость на Украине, как один из показателей санитарного состояния Украины, характеризуется следующей таблицей коэффициентов заболеваемости по отдельным инфекциям за 3 года на каждые 10.000 населения.

Районы	Годы	Тифы				Дизентерия	Оспа	Скарлатина	Дифтерия	Эпид. цер. спин. менинг.	Сиб. язва	Трахома	Малярия
		Сыпной	Возврат.	Брюшной	Паратиф								
Полесье	1925	4,4	0,2	15,7	0,7	4,3	0,3	15,3	6,7	0,2	0,7	12,2	39,6
	1926	3,4	0,1	11,0	0.7	5,2	0,1	27,5	6.6	0,3	0,8	14,1	34,7
	1927	2,2	0,1	13,2	0,8	9,8	0,05	26.9	7,6	0,3	0,8	15,3	33,3
Правобережье	1925	3,0	0,3	10,9	0,6	4,9	0,1	23,2	8,1	0,3	1,1	9,3	49,8
	1926	2,3	0,3	8,4	0,7	5,2	0,06	35,1	10,6	0,3	0,9	13,2	27,1
	1927	1,4	0,1	13,7	0,8	6,4	0,04	34,2	11,3	0,3	1,1	16,3	22,5
Левобережье	1925	5,4	0,7	13,1	0,6	9,8	0,2	17,2	5,8	0,2	1,9	34,2	183.2
	1926	5,1	0,9	7,2	0,7	8 0	0,1	40,6	7,3	0,3	1,7	40,7	164,2
	1927	2,7	0,4	6,8	0,6	6,8	0,04	47,6	7,1	0,2	1,4	36,6	125,4
Промышл. п/р. Степи	1925	1,4	0,8	10,3	1,4	17,2	0,2	23,1	5,4	0,3	2,6	43.4	767,1
	1926	1,3	1,0	9,3	2,7	21.4	0,1	38,2	7,0	0,3	1,9	61,8	447,1
	1927	0,6	0,3	15,7	3,0	17,0	0,1	30,8	7,0	0,3	1,7	60,1	328,6
Хлеботорг. п/р. Степи	1925	2,0	0,4	13,0	1,2	12,5	0,2	21,8	8,0	0,3	3,3	43,0	401,5
	1926	1,2	0,4	7,9	1,0	9,5	0,09	47,7	8,4	0,4	2,3	42,9	232,9
	1927	1,0	0,08	13,0	1,4	9,8	0,1	38,9	8,2	0,5	2,3	36,6	203,4
В среднем по Украине	1925	3,4	0,5	12,4	0,8	9,0	0,19	20,4	6,9	0,3	1,9	27,4	247,6
	1926	2,7	0.5	8,6	1,1	9,3	0,09	38,0	8,3	0,3	1,5	33,0	166,0
	1927	1,6	0,2	12,3	1,2	9,4	0,06	36,5	8,5	0,3	1,4	31,7	130,0

10. Анализ указанных коэффициентов дает основание установить, что заболеваемость на Украине остро-заразными болезнями, за последние годы хотя и снизилась, но продолжает оставаться высокой:

I. Паразитарные тифы (сыпной и возвратный) рассеяны очагами по Республике и грозят широкими эпидемиями, особенно в виду наростания групп населения, восприимчивого к сыпному тифу. В некоторых странах Западной Европы паразитарные тифы совершенно потеряли какое бы то ни было значение (редкие, отдельные случаи).

II. Кишечные инфекции за последние три года начинают наростать. В промышленном подрайоне распространение кишечных инфекций в городах и рабочих поселках сильнее, чем в сельских местностях. По сравнению с Западной Европой, кишечные инфекции на Украине распространены

гораздо сильнее, что иллюстрируется следующей таблицей абсолютных цифр (за 1925 г.).

Государства	Населения	Число заболеваний Брюшн. тиф	Дизентерия
Франция	40,4 м.	6787(1,6) [1]	148(0,03) [1]
Италия	40,1 „	23989(5,8)	989(0,24)
Чехословак.	14,2 „	6836(4,8)	705(0,5)
Польша	28,8 „	14025(5,0)	3285(1,1)
Украина	29,0 „	33904(12,4)	24613(9,0)

III. Крайне неблагополучной продолжает оставаться Украина по малярии, особенно в промышленном и хлеботорговом районах Степи (выше среднеукраинского уровня). По сравнению с Италией, где малярия постоянно давала высокие цифры заболеваемости, Украина идет значительно впереди. В 1926 г. коэффициент заболевания малярией в Италии был 55 на 10.000, на Украине—166,1, в промышленном подрайоне Степи 447,1.

IV. Трахома является на Украине бытовой болезнью. По материалам санитарного Отдела Лиги Наций заболевания трахомой в 1925 г. выражаются следующими цифрами: в Германии 2.776 случаев, в Англии ее почти нет совсем, в Чехословакии—3.235, в Польше—4.751. А на Украине в 1925 году зарегистрировано 73.996 случаев. Показатель на 10.000 населения на Украине в 1926 году—33, в Польше—2,6, в Германии—0,37. Необходимо добавить, что показатели по Украине выведены по данным обращаемости, что, конечно, далеко ниже действительной затрахомленности населения, обнаруживаемой при массовом поголовном обследовании. Так, на Запорожьи средний показатель, выведенный по материалам обращаемости—82 на 10.000. При поголовном обследовании отдельных районов Запорожья затрахомленность дает колебания от 1.840 до 2.840 на 10.000. Особенно распространена трахома среди нацменьшинств.

V. Детские инфекции стоят на высоких цифрах; за последние годы намечается наростание дифтерии (см. таблицу). Скарлатина на Украине дает показатель в 1925 г. (на 10.000 насел.) 20,4 при соответствующем показателе в Германии — 4,9, Франции—2, Италии—3,8, Англии—23,4. Дифтерия дает в 1925 г. на Украине показатель на 10.000 населения—6,9.

11. Госпитализация заразных больных, как одно из мероприятий, направленное на непосредственное уменьшение очагов инфекции, совершенно недостаточна. Из 100 случаев сыпного тифа на Украине в среднем по материалам 1925 года госпитализировано 27, из 100 случаев брюшного тифа—26, дифтерии—3,5, скарлатины—18, остальные случаи являются источником распространения инфекции.

Таким образом эпидемическое состояние страны неустойчиво и является постоянной угрозой ее экономическому благополучию.

12. Неустойчивое эпидемическое состояние Украины является постоянной угрозой ее благополучию и наносит стране большой экономический ущерб еще и потому, что оно поддерживается крайней отсталостью санитарного благоустройства населенных пунктов, массовой санитарной неграмотностью населения и низким уровнем санитарной культуры.

13. В городах Украины всего 35 водопроводов с крайне ничтожным процентом домовых присоединений (37,3—в Николаеве; 36,1—в Киеве; 31,2—в Харькове; 5,7—в Артемовске; 0,01—в Сталине). Суточное обеспечение

[1]) Показатели на 10.000

потребителя водой крайне незначительно: (16 водопроводов дают 1 ведро в сутки на человека при дороговизне водопроводной воды от 50 коп. до 2,5 рублей за 100 ведер; водоснабжение сельского населения по данным обследований совершенно неудовлетворительно как с технической стороны (87% неудовлетворительных шахтных колодцев), так и в отношении качества воды (высокая минерализация и органическое загрязнение) не говоря уже о трудностях добывания воды в южной степной части Украины.

Водоснабжение промышленных районов (Донбасс) находится в невероятно тяжелом состоянии:

а) только 10% существующих водопроводов берут воду из трубчатых колодцев глубиною больше 100 метров;

б) химический анализ воды обнаруживает загрязнение и большое количество бактерий;

в) несмотря на загрязнение источников водоснабжения, очистка воды применяется редко.

Канализация существует только в четырех городах (Киев, Харьков, Днепропетровск, Одесса). Длина одесский канализации составляет 50% длины улиц при соединении 67% всех домовладений; длина Харьковской канализации составляет 36% длины улиц и присоединяет только 30% домовладений; в Днепропетровске 35% длины улиц с присоединением немногим больше 6% всех домовладений.

15. Ассенизационное дело в окружных городах Украины частично только (41,7%) находится в ведении коммунального хозяйства. Частная ассенизация не всегда доступна населению вследствие дороговизны.

При подсчете работы ассенизационного обоза по 31 неканализированному городу получается, что в лучшем случае за сутки вывозится немного больше 2,5% всей массы жидких нечистот.

16. Состояние банного дела на Украине далеко неудовлетворительно. В окружных городах в 1925-26 г. было 34 бани в непосредственном ведении коммунального хозяйства, 21 баня находилась в аренде и 40 бань использовалось для специальных нужд (ж. д. население, фабричные бани, военные и т. д.). Пропускная способность бань крайне недостаточна. Украинское село бани почти не имеет. Рабочие поселки обслуживаются банями крайне недостаточно. В 15% поселков бань совсем нет, а пропускная способность бань такова, что для пропуска населения поселка через бани хотя-бы по одному разу необходимо от 5 до 7 недель.

17. Обеспечение населения жилищной площадью далеко отстает от минимальной нормы—9 кв. метр. На металлургических предприятиях на одного рабочего в 1926 г. приходилось 8,3 кв. метр. жилплощади; на каменноугольных предприятиях Югостали—4,43 кв. метр, на рабочего каменноугольной промышленности Донугля—5,03 кв. метр., на предприятиях Сахаротреста жилплощадь колеблется от 3,5 до 6,3 кв. метр.

В чрезвычайно тяжелом состоянии находится жилище на селе. В среднем на одного человека приходится 9 кв. арш.; при высоте хаты в 3,75 арш. и при наличии земляных полов почти в 90% всех хат.

Общественное питание в стране начинает только развиваться. По линии паевых товариществ и кооперации на Украине имеется 280 столовых, охватывающих лишь 4% всех членов профсоюзов. Калорийность обедов недостаточна; часто ниже 50% нормы (1500 калорий). Дальнейшее развитие общественного питания требует особого к себе внимания как со стороны органов здравоохранения, так и кооперации.

18. Статистических материалов для всесторонней характеристики общей заболеваемости населения Украины крайне недостаточно. Материалы за дореволюционный период по б. губерниям—Екатеринославской,

Херсонской, Харьковской и Киевской (в них только и собирался материал силами санитарной организации) выявляют, что в среднем на 100 больных приходится заболеваний: органов пищеварения 18-22, инфекционных 19-20, кожи и подкожной клетчатки 9-13, дыхательных путей 10-13, органов движения 6,5, нервной системы 3-4,5. Такой тип заболеваемости является основным фоном, на котором могут иметься отдельные небольшие изменения, характерные для отдельных социальных групп.

Тип послереволюционной заболеваемости по сравнению с довоенным, сохраняет свою прежнюю структуру, изменившись только в частностях.

По небольшим материалам послереволюционного периода (последние годы) мы имеем: повышение показателей заболеваемости нервной системы, при чем среди городского населения они выше, чем среди сельского; заболевания костей и суставов (органов движения) выше среди сельского населения по сравнению с городским; повышение заболеваемости, вызванной травматизмом и другими внешними влияниями среди застрахованных групп. Очень высок показатель заболеваний кожи и подкожной клетчатки среди городских групп, часто даже он выше, чем соответствующий показатель среди сельского населения.

19. Распространение туберкулеза на Украине определяется некоторыми показателями заболеваемости и смертностью от туберкулеза в городе и на селе. За 1923 г. смертность от туберкулеза в 23 городах Украины составила 15,3% общей смертности всего городского населения и 34,5% количества смертей, падающих на цветущий, наиболее продуктивный возраст (20 — 40 л.), такой же почти процент сохраняется в 1924 г.

Смертность от туберкулеза среди городского населения Украины выражается следующими показателями на 10.000 населения: в 1923 г.—22,5, в 1924 г.—20,7, в 1925 г.—16,9, в 1926 г.—16,7. Этим показателям соответствуют за 1923 г. следующие показатели Запада и Америки: в Англии—10,62, в Германии—15,1, в Бельгии—10,58, в Сев.-Американск. Соед. Штатах—9,4. Таким образом, Украина, при тенденции к снижению смертности от туберкулеза, в 1926 г. не дошла еще до уровня смертности в Германии в 1923 г. О смертности от туберкулеза среди сельского населения сведений нет.

Изучение заболеваемости туберкулезом, произведенное Украинской противотуберкулезной организацией и Государственными Научными Институтами Наркомздрава, установило, что коэффициент заболеваемости в городе и на селе в среднем равен 3,3% всего населения; из этого общего количества только 50%, т. е. 1,65% всего населения больны туберкулезом активным.

По материалам Зап.-Европейских противотуберкулезных учреждений соотношение количеств смертей к количеству активно-больных равно 1 к 10.

Такой коэфициент, как это видно из коэфициентов смертности и заболеваемости, подтверждается и украинскими статистическими данными.

По данным страховых организаций Украины за три года (1923, 1924 и 1925), туберкулез, как причина инвалидности, стоит на третьем месте (9,3%), уступая первое место старческому маразму (12,9%) и второе—заболеваниям кровеносной системы (12.8%). Но поскольку туберкулез поражает наиболее цветущий продуктивный возраст (20—50 л.), то по вредности в народном хозяйстве его следует поставить на первое место среди причин инвалидности.

20. Заболеваемость населения Украины сифилисом характеризуется следующими абсолютными цифрами обращений и показателями на

10.000 населения за последние 4 года и по сравнению с довоенным временем:

Годы	Количество обращений	Приходится обращений на 10.000 населения
1912	—	41,3
1923-24	—	44,9
1924-25	127.356	46,7
1925-26	112.454	38,9
1927	75.943	26,0

Перечисленные коэффициенты дают достаточно оснований сделать вывод, что послевоенное повышение заболеваемости сифилисом приостановилось и определилась тенденция к резкому снижению сифилиса по сравнению с довоенным периодом. Снижение заболеваемости связано с понижением заражаемости (в 1925-26 г. заражаемость выражается в 7,81 на 10.000 населения против 9,39 в 1924-25 г.). Необходимо отметить, что по материалам некоторых подворных обследований отдельных районов на селе в 1923—1925 г.г. обнаружено, что 42% заражений происходит внеполовым путет (бытовой сифилис). Заболеваний гонореей венучреждениями зарегистрировано в 1924-25 г.—29.598 случаев, в 1925-26 г.—34.329, в 1926-27 г.—37.465.

В 1927 г. во всех лечучреждениях Украины зарегистрировано 64.103 случая гонореи, что дает 21,9 на 10.000 населения.

На 100 больных, заразившихся венерическими болезнями, приходится заболеваний гонореей в 1924-25 г.—68,7, в 1925-26—69,8 и в 1926-27 г.—72,9. Распространение женской гонореи понижает плодовитость женщины и ведет к преждевременной трудовой ее инвалидности. Заболеваемость гонореей в Республике ежегодно непрерывно наростает, при чем 40—45% падает на сельские местности.

21. Нервно-психическая травматизация населения, вызванная потрясениями империалистической и гражданской войн, последствиями перенесенного военного сифилиса и растущего алкоголизма, несомненно, увеличила рост душевных заболеваний. Отсутствие точного учета числа душевно-больных на Украине в настоящее время заставляет пользоваться показателями довоенного времени—3 душевно-больных на 1000 населения (что, по всей вероятности, ниже действительного показателя для настоящего времени). Если даже исходить из довоенного показателя, то число душевно-больных на Украине следует считать в 80.000 человек; из них 25% нуждаются в стационарном лечении. Существующая на Украине сеть психиатрических коек 4.000 удовлетворяет лишь 30—35% действительной потребности. В 1913 году на Украине было 7.500 психиатрических коек. Не нуждающиеся в стационарном лечении душевно-больные подлежат патронированию и диспансеризационному методу обслуживания. А эта система на Украине только намечается.

22. Типы общей заболеваемости населения, рост травматизма, затрахомленность населения, внеполовой (бытовой) сифилис, высокий процент кожных заболеваний, помимо общих причин, благоприятствующих их распространению, являются следствием общей отсталости санитарной культуры в стране и отсутствия среди масс населения элементарных санитарно-гигиенических знаний и навыков. Обследованием школьников установлено, что 57,4% не пользуются мылом при умывании, а отсюда заболевания кожи, вшивость. Произведенный опыт опроса населения выборочным порядком

в целях выяснения осведомленности его о сущности четырех форм заразных болезней (туберкулез, сифилис, сыпной тиф и холера) установил, что только 27% опрошенного населения имеют элементарное представление об этих тяжелых заболеваниях, иначе говоря, санитарно-грамотными (и то элементарно) оказалось всего 27%, при чем процент санитарно-грамотных женщин составляет 50% сан.-грамотных мужчин. Говоря о влиянии на заболеваемость низкого санитарно-культурного уровня населения, особенно необходимо остановить внимание на алкоголизме (пьянстве), влияющем как на культурно-бытовой уровень масс, так и на физическое их состояние.

По данным ВУСПС мы имеем следующее распределение отдельных статей расходов в бюджете семьи рабочего в Донбассе:

	Декабрь 1922 г.	Ноябрь 1923 г.	Ноябрь 1924 г.	Годовой 1925 г.	Годовой 1926 г.	Годовой 1927 г.
Спиртные напитки . . .	0,2	0,7	0,8	2,4	3,6	4,0
Гигиенические нужды . . .	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3	0,1
Стирка и мыло	1,6	1,2	0,8	0,8	0,8	0,9

Распространение алкоголизма среди крестьянства УССР достаточно ярко характеризуется следующими 3 цифрами по материалам ЦСУ: в 1924-25 г. на спиртные напитки тратится 76 коп. на душу населения в год, на образование—10 коп. и на лечение 20 коп. (цифры в денежном выражении по материалам анализа крестьянского бюджета). Потребление спиртных напитков растет в Союзе вообще из года в год, и если в 1923-24 г. было потреблено водки—0,8 миллионов ведер, то в 1926-27 г. потреблено водки—31,5 мил. ведер, а на Украине водки в литрах в 1925-26 г. произведено 38.636.040, а в 1926-27 г.—65.461.646. Расход на спиртные напитки в числе других статей расходов как и в бюджете рабочего, так и в бюджете крестьянина является наибольшим, в то время как расход на культурные нужды является наименьшим. Такое распределение статей расходов в бюджете требует принятия неотложных мер по борьбе с пьянством.

При таком низком уровне санитарной грамотности, крайне сильном распространении пьянства, идущего в ущерб повышению культурного уровня масс, дело санитарного просвещения все еще находится в зачаточном состоянии, что подтверждается следующими показателями: в 1926-27 г. в среднем приходится одна лекция—беседа в год на 300 человек (на селе меньше); расходы на санитарное просвещение занимают на Украине в среднем 0,25% в общем бюджете здравоохранения; на душу населения приходится по местному бюджету на повышение санитарной грамотности 0,28 коп. в год (на политпросвет. отпускается по данным НКОПроса 40 коп. в год на душу). Не отрицая громадного государственного значения политпросветработы, все-же надо отметить мизерность ассигнований на санпросвет. работу. Сеть санитарно-просветительных учреждений измеряется единицами. Отсутствие санитарной грамотности тормозит охранение народного здоров'я, так как является фактором, поддерживающим распространение заразных и социально-бытовых болезней.

23. Заболеваемость организованного детства—школьников—характеризуется следующими цифрами: пониженное общее питание 22%, заболеваемость органов зрения—14,8%, деформация костей (позвоночника

и грудной клетки)—35%. Инфекцированность туберкулезом доходит до 70% у детей от 11 до 14 лет, а активный туберкулез дает цифру 5,7%. Условия школьного и дошкольного быта являются причиной вышеуказанных заболеваний. Обследованием подростков установлено большой процент заболеваемости верхних дыхательных путей (53,8%, 13% заболеваний сердечно-сосудистой системы и 16,2—неврозов.

24. Основное направление и содержание работы органов здравоохранения находится в полном соответствии с общим ходом социалистического строительства в стране; однако, темп и развитие мероприятий по оздоровлению труда и быта отстает от общего экономического роста и растущих потребностей трудящегося населения, в особенности, если учесть низкий уровень санитарного и санитарно-культурного состояния страны.

Это же состояние, устанавливаемое путем анализа вышеуказанных показателей, предопределяет политику оздоровления на ближайшие 5 лет. Поскольку задача оздоровления страны в самом широком смысле этого слова не может быть осуществлена одними лишь органами здравоохранения, необходимо активное участие в мероприятиях по проведению широкой профилактики различных ведомств и организаций. Организации Здравоохранения должны быть усилены настолько, чтобы они могли активно руководить, стимулировать и иметь неослабный надзор по линии осуществления различными ведомствами заданий широкой профилактики.

При таких условиях развитие здравоохранения на ближайшее пятилетие неизбежно должно итти одновременно по двум направлениям:

Первое, основное направление—постоянная санитарная охрана здоров'я населения для предупреждения вредного воздействия неблагоприятных санитарных условий, в которых оно живет и работает и повышение, в тех же целях санитарной культурности населения.

Второе направление—дальнейшая организация и усиление лечебно-профилактических мероприятий, имеющих целью устранить или смягчить последствия вредного воздействия неблагоприятных санитарных и бытовых условий, а также систематическое наблюдение за состоянием здоров'я отдельных групп населения по производственному, возрастному и другим признакам.

Правильное сочетание этих двух направлений — санитарно-оздоровительного и лечебно-профилактического как в организационном, так и в финансовом отношениях с постепенным расширением профилактических мероприятий, является необходимым условием для максимальной эффективности всего дела здравоохранения в целях оздоровления труда и быта.

Проведение в жизнь мероприятий в указанных направлениях осуществляется Народным Комиссариатом Здравоохранения и его органами на местах.

25. Состояние сельской медико-санитарной организации (обслуживающей население 638 административных районов), характеризуется следующими абсолютными цифрами и относительными показателями.

В состав сельской санитарной организации (по состоянию на 1927 год) входит—санитарных врачей—182, сан.-бактериолог лабораторий—36, противомалярийных установок—18, дезинфекционных установок—22.

Таким образом 1 санитарный врач приходится на $3^1/_2$ административных района (при утвержденной правительством норме—1 врач на 1 район) 1 лаборатория на 17 административных районов (при утвержденной норме 1 на 3 района), 1 дезинфекционная установка на 30 с лишним районов (при утвержденной правительством норме—дезинфекционный отряд при каждом районном санитарном враче — одна дезинфекционная установка на район).

Сельская участковая лечебно-профилактическая сеть характеризуется следующими показателями: на 1 врачебный участок приходится 16.300 населения; на 1 больницу—39.000; на 1 койку—2.400 человек; на 1 селянина приходится в год 0,18 койкодня, 0,68 амбулаторных обращений, 1,3 амбулаторных посещений; 0,07 посещений на дому, а на 100 случаев рождений—17,4 родовспоможений, оказанных медперсоналом. Средний радиус врачебного участка—9 с лишним килом. На 10 000 населения Украины, за исключением населения окружных городов, приходится 1,6 врача.

Нормальным сельским врачебным участком надо считать участок площадью в 200 килом. при 8-километровом радиусе, с населением до 10.000 человек. Такая норма определяется на основании установленных большим продолжительным наблюдением данных о понижении обращаемости при увеличении радиуса обслуживания.

Сельская организация по охране здоровья детства состоит из 90 врачей и не имеет никаких учреждений (профамбулаторий, детских площадок и т. д.). По нормам специальных научных с'ездов (понизивших норму СНК УССР вдвое) один врач должен приходиться на 3.000 школьников и по этой норме существующая сельская организация ОЗД охватывает всего 18% школьников.

Сельская организация охраны материнства и младенчества насчитывает 295 консультаций, 48 постоянных яслей и 1.124 сезонных яслей.

Сельская сеть по борьбе с социальными болезнями (туберкулезом и венеризмом) состоит из 33 тубдиспансеров и 42 тубпунктов, из 21 вендиспансера и 78 венпункта.

Сеть сельских санпросветительных учреждений насчитывается единицами: около 100 примитивных райсанпросветбаз, 25 окружных раз'ездных выставок для обслуживания села (систематически организованная санпросработа на селе начала развиваться с 1926 г.).

Вполне очевидно, что при таком количественном состоянии медико-санитарной организации на селе, постановка, хотя бы даже и элементарного, санитарного и лечебно-профилактического обслуживания населения является неудовлетворительной.

Чтобы осуществлять основные задачи оздоровления села, ликвидацию очагов паразитарных тифов, усиление охраны здоровья подрастающего населения (детства) с целью повысить процент доживающих до экономически продуктивного возраста, дальнейшее снижение детской смертности, снижение социально-бытовых заболеваний, повышение санитарной культурности населения и борьбу с алкоголизмом, необходимо, чтобы в пятилетнем плане нашло достаточное отражение усиление лечебно-профилактической, охматдетской, санитарной и санитарно-просветительной организации и сети на селе.

26. Исходя из необходимости построения медико-санитарной сети в соответствии с имеющимися в наличии районными административными единицами (Райисполкомами), необходимо считать, что таковой организацией является районный профилактический участок, в состав которого, как минимум, входят:

1) амбулатория (поликлиника) с приемом по основным специальностям (внутрен., хирургич., глазн., зубным);

2) стационар с отделениями: терапевтическим, хирургическо-гинекологическим, родильным и заразным;

3) консультация для матери и ребенка;

4) ясли,

5) пункт по борьбе с социальными болезнями (туб. и вен.), в зависимости от преобладающих среди населения заболеваний;

6) врач по охране здоровья детей, детская площадка и детская проф. амбулатория;

7) санитарный врач, дезинфекционная установка, прививочный пункт, сан.-бак. лаборатория, противомалярийная установка в районе, пораженном малярией;

8) районная санпросветбаза;

9) при обширности района, в целях приближения медицинской помощи к крестьянскому населению, на его территории должны быть развернуты дополнительные сельские медицинские учреждения (амбулатория, консультация, акушерские пункты и т. д.).

Все медицинские учреждения, расположенные на территории района, об'единяемые единым руководством, составляют районную медицинскую организацию (районный профилактический участок).

27. Устанавливая, таким образом, необходимость наряду с количественным ростом сельской сети (особенно в тех местах, где она резко отстает по основным показателям обслуживания от средне-украинских норм) также качественное ее улучшение, необходимо в пятилетке предусмотреть увеличение количества квалифицированного врачебного персонала, так как при участке с одним только врачом в условиях высокой средней плотности населения (64,5 ч. на 1 кв. кил.) население не может получить общедоступной медико-санитарной помощи. Особенное внимание в пятилетке в целях улучшения качества обслуживания необходимо обратить на медицинское и хозяйственное оборудование учреждений сети.

28. Принимая во внимание количественный рост медико-санитарной организации, особенно на селе, ее качественное улучшение и растущую диференциацию работ по всем отраслям здравоохранения, необходимо во всей полноте поставить вопрос об обеспечении медико-санитарной сети соответственно подготовленными врачебными кадрами. Исходя из этого, необходимо, чтобы основной задачей воспроизводства медицинской силы являлась подготовка врачей для работы на селе. Для этого необходимо, чтобы врач помимо общемедицинской подготовки в стенах Мед. ВУЗ'а, подготовлялся бы и как организатор здравоохранения. Как правило, Мед. ВУЗ'ы не должны ставить цель—подготовку врачей-специалистов. Врачи-специалисты, в соответствии с плановым развитием медико-санитарного обслуживания населения специальными видами медпомощи, должны подготовляться на базе практической работы в специальных Институтах по усовершенствованию врачей и подготовке специалистов.

29. Санитарная организация в городах по своему количеству приближается к норме: 1 санитарный врач на 15—20 тысяч населения.

В 1927 году санитарных врачей на Украине городских—167, санитарно-бактериологических лабораторий—68, малярийных организаций—21 и дезинфекционных установок—42. На ближайшие 5 лет увеличение общей городской санитарной организации должно коснуться лишь тех окружных городов, где на одного санитарного врача приходится в настоящее время

более 20 тысяч населения, и тех городских поселений и не окружных городов, в которых имеется свыше 20 тысяч населения и где до сих пор не было отдельного санитарного врача.

В городах и рабочих поселках необходимо в пятилетке предусмотреть диференциацию санитарного надзора по отдельным его отраслям (санитарные, жилищные, пищевые и промышленно-санитарные врачи).

Такое направление развития городской санитарной организации диктуется огромным ростом нового жилстроительства и развивающимся общественным питанием. Отсутствие в окружных городах, особенно в крупных узловых пунктах с постоянным текучим населением, правильно организованных дезстанций в дальнейшем не может быть терпимо, ибо затрудняет борьбу с ростом и распространением эпидемических заболеваний.

В городах и городских поселениях (особенно в промышленных районах) необходимо дальнейшее развитие противомалярийных организаций, для снижения малярии в этих районах, и прививочных и противоэпидемических отрядов.

Особенно необходимо в пятилетнем плане по линии Наркомздрава предусмотреть мероприятия, относящиеся к сельскому водоснабжению, санитарным гидро-техническим и мелиоративным работам.

В связи с развитием накожных и прочих бытовых болезней, необходимо усиление мероприятий по банному строительству.

30. Городская организация по охране материнства и младенчества состоит из 154 консультаций, 64 учреждений закрытого типа и 133 постоянных яслей, 3.000 родильных коек (без транспорта). Из анализа динамики роста этих учреждений за последние 3 года устанавливается, что число консультаций растет, а число учреждений закрытого типа уменьшается (1925—90, 1927—64). Такой рост учреждений вполне соответствует линии здравоохранения, является совершенно рациональным и на ближайшие 5 лет необходима дальнейшая рационализация закрытого призрения путем максимального развития патроната и мероприятий по борьбе с подкидыванием.

31. Организация по охране здоровья детей в городах насчитывает 341 врача и 30 амбулаторно-поликлинических детских учреждений. Для обслуживания наличного количества школьников 450.000 чел., исходя из нормы 1 врач на 1.200 детей, необходимо 375 врачей. Таким образом, в количественном отношении организация по обслуживанию детей дошкольного возраста в городах относительно удовлетворительна. Совершенно недостаточно обслуживание организованного детства в детдомах (48.000 детей).

Исходя из нормы 1 врач на 300 детей в детдомах, необходимо в целях систематического надзора за детдомами обеспечить закрытую сеть врачами ОЗД.

Принимая во внимание необходимость максимального улучшения дела охраны здоровья детей, что диктуется и экономическими соображениями, необходимо расширение сети оздоровительных мероприятий (детские оздоровительные площадки, санатории открытого и закрытого типа) дальнейшее развертывание оздоровительной курортной кампании, организацию кабинетов коррегирующей гимнастики, дальнейшую борьбу с детским костным туберкулезом и развитие детского общественного питания. Физкультура является фактором, оздоровляющим трудящееся население, в первую очередь—рабочую молодежь. Необходимо в пятилетнем плане предусмотреть развертывание сети научно-показательных учреждений по физкультуре.

32. Лечебно-профилактическая сеть городов Украины за последние 3 года остается почти стабильной. Если учесть естественный механический прирост городского населения и все повышающиеся его потребности в основных и специальных видах помощи, то приходится сделать вывод, что лечебно-профилактическая сеть является совершенно недостаточной. На 1000 чел. городского населения по окружным городам Украины приходилось в 1924-25 г.—1836 койко-дней, в 1925-26 г.—1532 и в 1926-27 г.—1033. Этот показатель достаточно иллюстрирует снижение коечной помощи. На 1000 населения окружных городов в 1925-26 г. приходилось 595 посещений на дому, в 1926-27 г.—482. В 1926-27 году на каждые 100 случаев родов оказано родовспоможение медперсоналом в 89 случаях.

Указанные показатели подтверждают, что медсанпомощь (особенно коечная) для городского незастрахованного населения недостаточна. Помимо того, незастрахованные беднейшие группы городского населения совершенно лишены некоторых специальных видов помощи, а также помощи на дому.

Госпитализация заразных больных, особенно детей, совершенно недостаточна и тормозит планомерную борьбу с эпидемией в городах.

Приходится отметить. что в течение ближайших лет городская сеть вынуждена обслуживать специальной квалифицированной помощью селянство, что еще более делает городскую сеть недостаточной для городского населения.

В отношении городской противотуберкулезной и противовенерологической организации задачей ближайших пяти лет является качественное улучшение диспансерной работы.

Острый недостаток коек в областных психбольницах, обслуживающих всю Украину, выдвигает проблему развития внебольничных форм психпомощи (патронат, диспансерное обслуживание).

33. Говоря о специальных видах высококвалифицированной помощи, необходимо остановиться на курортном лечении. Эффективность курортного лечения, особенно в отношении молодежи и рабочих вредных производств подтверждается рядом исследований. Количество курортных санаторных коек недостаточно и на ближайшее пятилетие необходимо итти как по пути увеличения санаторных коек, так и дальнейшего развития системы курсового лечения. В условиях Украины особое значение приобретает развитие курортов местного значения и климатических местностей.

34. В системе лечебных мероприятий в борьбе с растущей заболеваемостью еще на значительный период времени лекарственная помощь должна занимать соответствующее место, а потому в пятилетнем плане должно предусмотреть развитие этой отрасли работы органов здравоохранения (развитие культуры лекарственных трав, добывание иода и др.).

35. По невполне точным данным число инвалидов империалистической и гражданской войн на Украине доходит до 30 тыс. Помимо того, ранее указанный рост травматизма (в городе и на селе) влечет за собою увеличение количества инвалидов труда. Все это возлагает на органы здравоохранения ответственную задачу по обеспечению вышеуказанных групп населения протезами в целях сохранения их работоспособности.

Существующие на Украине 2 протезные мастерские (Киев и Харьков) с продукцией 450 протезных единиц в месяц, совершенно не удовлетворяют этих неотложных нужд, не говоря уже о невысоком качестве выпускаемой продукции. Совершенно очевидная необходимость расширения протезной помощи требует увеличения средств по государственному бюджету, с вовлечением в дело протезирования местного бюджета и средств Соцстраха (территории транспорта).

36. Сеть учреждений по санитарному просвещению в городах ляется единицами. По статистическим данным в городах Украины 16 домов санитарного просвещения, а по существу работы дома эти в очень небольшом проценте удовлетворяют требованиям санитарно-просветительной деятельности. В окружных центрах, при отсутствии домов санпросвета, совершенно немыслима об'единенная организованная систематическая работа, особенно учитывая необходимость поднятия культурного уровня рабочей семьи через школу, рабочие клубы, через санпросвет учреждения (комнаты-уголки) на предприятиях и через медико-санитарные учреждения. Поэтому, учитывая необходимость повышения санитарной культуры в городах и необходимость придачи этой работе планового порядка, что невозможно без единого организационно-методического центра,—в пятилетнем плане здравоохранения надлежит предусмотреть организацию домов санпросвета в окружных центрах. В тех же целях должны быть организованы выставки, кабинеты санпросвета при поликлиниках, гигиенические консультации и отделения санпросвета при научно-практических Институтах Наркомздрава.

37. Принимая во внимание рост потребностей в санитарном просвещении широких трудящихся масс и сравнительно слабое удовлетворение спроса трудящегося населения на санпросв. литературу, в пятилетнем плане надлежит предусмотреть дальнейшее расширение издательства глядных пособий научной и учебной литературы для удовлетворения указанных потребностей.

38. Обслуживание застрахованных по данным 1926-67 года таково:

а) количественная и качественная недостаточность оказания первой помощи на промышленных предприятиях Украины;

б) сравнительно удовлетворительное обслуживание застрахованных в непромышленных и полупромышленных округах;

в) недостаточное обслуживание застрахованных в промышленных центрах и крупных городов квалифицированной помощью из-за недостаточности лечебно-профилактической сети (постоянные очереди, отказы в амбулаторной и, особенно, коечной помощи);

г) невысокий уровень— и в количественном, и в качественном отношении --состояния медико-санитарного дела в каменно-угольном, железо-марганцевом и отчасти в металлургических районах (35% застрахованных) (отдаленность, коечный кризис, слабое развитие специальных видов медпомощи, неприспособленность и недостаточность помещений). Недостаточная постановка дела изучения и борьбы с профзаболеваниями и травматизмом и санитарного надзора над промышленными предприятиями.

39. Учитывая вышеуказанное состояние дела оказания застрахованным медико-санитарной помощи, необходимо в пятилетнем плане предусмотреть:

а) Стабилизацию существующего ныне состояния основных видов медпомощи во всех непромышленных и полупромышленных округах.

б) Обеспечение соответствующих промышленных предприятий по всей Украине вполне оборудованными пунктами первой помощи (организация подземных пунктов первой помощи и др.).

в) Приближение основных видов медпомощи к компактным массам застрахованных, особенно в горно-промышленных районах, путем организации при предприятиях или в рабочих поселках амбулаторий по основным специальностям с небольшими приемными покоями.

г) Дальнейшее укрепление и расширение амбулаторно-поликлинической помощи в крупных городах и индустриальных районах путем поднятия квалификации ее и постепенной реорганизации учреждений низшего типа и более высокий.

д) Расширение коечной помощи в основных индустриальных районах (Донбасс и Криворожье) в соответствии с ростом числа застрахованных с целью сохранения уровня коечной обеспеченности 1927-28 г. (1 койка на 130 застрахованных), при чем прирост коек должен итти на увеличение числа коек травматологических, родильных и инфекционных.

е) Поднятие квалификации и расширение специальных видов медпомощи в Донбассе и Криворожьи.

ж) Дальнейшее развитие учреждений по охране материнства и детства, а также оздоровительных мероприятий и учреждений для старшего детства и подростков (особенно в горно-промышленных районах).

з) Расширение сети по борьбе с социальными болезнями в Донбассе, Криворожьи, Харькове и Днепропетровске.

и) Постепенный переход работы поликлиник (в городах и горно-промышленных районах) на диспансерное обслуживание застрахованных, в первую очередь занятых во вредных производствах рабочей молодежи и женщин.

40. Состояние медикосанитарного обслуживания транспортников таково: протяжение врачебного участка в среднем 124,7, санитарного района 391, населения на 1 участок 7101 чел., на 1000 застрахованных—8,8 коек, на 1000 населения транспортного 2,3 койки, 57 консультаций Охматдета, 13 яслей на 400 коек, 95 врачей ОЗД, 111 санитарных врачей, 12 дезотрядов, 14 сан. гигиенич. лабораторий и 4 вагонно-выставки по санпросвету. Необходимо в пятилетке предусмотреть расширение общей коечной помощи, качественное улучшение амбулаторно-поликлинической помощи с приближением основных видов к предприятиям транспорта; переход на диспансерные методы обслуживания, повышение качества основных видов специальной помощи и расширение санпросвет. работы на транспорте.

41. Намечаемое в плане качественное повышение мелко-санитарного обслуживания населения связано с необходимостью обеспечения сети соответствующими помещениями. Здания медсанучреждений бывш. земств и городов еще до войны в огромном большинстве случаев не соответствовали действительным потребностям. За период войны и революции медсанучреждения приходили в состояние разрушения, не ремонтировались, а о новом строительстве не могло быть и речи. И только с 1924-25 года начинается восстановление разрушенной мед. сан. недвижимости, а по отдельным источникам финансирования (фонд „Г") начинается большое новое строительство. Если к этому добавить, что, как выше было указано, помимо качественного улучшения сети, по отдельным отраслям дела здравоохранения неизбежно частично и количественное ее расширение,—то вполне очевидно, что реализация намечаемых мероприятий наталкивается на необходимость широкого строительства лечебно-санитарных учреждений.

42. Подводя итоги по уже проделанным работам в области нового больничного строительства, необходимо в пятилетнем плане предусмотреть:

а) Точное установление сроков окончания работ, начатых до пятилетки.

б) Установление типа нового строительства. В частности в горно-промышленных районах необходимо итти по пути строительства небольших амбулаторий с приемными при них покоями для приближения основной медпомощи к производству. Необходимо установление стандартного типа строительства медико-санитарной организации районного центра.

в) Централизацию планирования строительства с децентрализацией выполнения намечаемых планов.

г) Необходимость планирования материального и финансового покрытия строительства.

43. Вышеуказанное санитарное состояние страны в условиях крайней отсталости благоустройства населенных мест, низкий культурный уровень населения, затрудняющий оздоровление страны,—возлагает на органы здравоохранения большой ответственности государственную задачу—влиять на устранение неблагоприятных условий труда и быта с тем, чтобы поднять экономическое благополучие страны.

Между тем, материальные возможности для осуществления этой задачи совершенно недостаточны. Делу здравоохранения не уделяется в отношении обеспечения средствами необходимого внимания. Доля расходов на здравоохранение в государственном и местном бюджете не занимает должного места. Ежегодный прирост средств является недостаточным и при всем напряжении бюджета, при всем стремлении к рационализации постановки медико-санитарного обслуживания, прирост средств уходит в значительной степени на обслуживание роста населения (естественный и механический), а также частично и на повышение зарплаты медперсоналу. И таким образом, качественная сторона обслуживания населения, приближение к населению медико-санитарной помощи, выполнение основных директив по обслуживанию населения общедоступной, квалифицированной медпомощью не может быть осуществлено, что наносит колоссальный экономический ущерб стране.

44. Удельный вес расходов на здравоохранение в местном бюджете в 1925-26 году занимал по исполнению—9,1%, в 1927-28 г.—по назначению занимает только 8,4%.

Процент роста ассигнований по местному бюджету характеризуется следующими цифрами (по сравнению с предыдущим годом):

в 1925-26 году		50,6%
„ 1926-27 „		20,8%
„ 1927-28 „		16,20%
1928-29 „	намечается	10,3%

Недостаточность средств на здравоохранение подтверждается и показателями расходования средств на здравохранение при исчислении на душу населения.

В 1925 26 году по местному бюджету на душу населения падало 92 коп., в 1926-27 г.—1 р. 15 коп., в 1927-28 г.—по назначению намечено—1 р. 30 коп. Характерно внутреннее распределение душевого расхода на здравоохранение по отдельным отраслям здравоохранения: на лечебную часть 96 коп., на Охматдет—17 коп., на Санэпид с санпросвещением—12 коп. и на содержание аппарата 5 коп.

Если исчислить расходы на здравоохранение по всем источникам финансирования, включая и средства общественных организаций, то в 1924—1925 году на душу населения тратилось 1 р. 80 к., в 1925-26 г.—2 р. 67 коп., в 1926 27 г.—3 р. 19 коп. и в 1927-28 г.—3 руб. 33 коп. (прирост против предыдущего года только 4,3%).

45. Суммирование всех источников финансирования здравоохранения в процессе работы перспективного плана здравоохранения имеет значение в отношении эффективности только относительное, так как не может менять ни в какой степени размер основных показателей, характеризующих санитарное состояние страны и приближение к населению медико-санитарной помощи. Это вполне естественно, потому что все источники финансирования, кроме местного бюджета, имеют целевое назначение, обслуживают отдельные социальные группы и выполняют отдельные задачи. Поэтому ежегодно менять показатели обслуживания основной массы населения—селянского и городского—не могут.

46. Если в отношении сети учреждений все еще наблюдается резкая диспропорция между городом и селом, то особенно эта диспропорция выявляется при анализе показателей, характеризующих расход на душу населения по местному бюджету и по отдельным территориальным делениям:

а) по окружным городам в 1926-27 году на душу падало 3 р. 66 коп., а в 1927-28 г.—4 руб. 12 коп.

б) по районам, включая заштатные города, за те же годы на душу населения падало 58 коп. и 68 коп. На душу активно-застрахованного в 1927-28 г. тратилось 21 р. 92 коп., а в 1927-28 г.—18 р. 80 коп. и на душу всего застрахованного населения—в 1926-27 году—8 руб. 68 коп., в 1927-28 г.—8 р. 01 коп.

Недостаточность прироста средств затрудняет наиболее рациональное использование средств в смысле перераспределения их внутри бюджетов по отдельным отраслям здравоохранения.

47. Заработная плата медперсонала является одним из фактов, влияющих на повышение качества оказываемой населению медпомощи. Зарплата в денежном ее выражении в перспективном плане здравоохранения должна быть увязана с общими экономическими и профессиональными условиями труда медработников.

Из всех отраслей народного хозяйства зарплата работников медико-санитарного дела является наиболее отставшей. Реальная зарплата медработников (в 1927 году—в довоенных рублях—врачи: 46—48 руб.; лекпомы—26—27 руб.; медсестры—21—22 руб.; санитары—15—16 руб.) значительно ниже не только довоенного уровня, но и среднего уровня, достигнутого в настоящее время в промышленности). В то время, как в большинстве отраслей промышленности зарплата достигла довоенного уровня (в среднем—101,2% зарплаты 1913 года), а в некоторых отраслях даже значительно превысила довоенную норму (напр., в химической—145,7% в пищевкусовой—152,1%, в кожевенной—132,1%) зарплата медработников достигла в среднем: для врачей около 42%, для лекпомов 56—60%, для сестер—около 70% а для младшего медперсонала около 100% довоенной.

К концу пятилетия зарплату в промышленности предполагается довести до 150% довоенной, а потому необходимо, чтобы темп роста зарплаты медработников был бы таковым, чтобы реальная зарплата их достигла, как минимума, довоенного уровня, а для низшего персонала—несколько даже выше довоенной, учитывая недостаточность довоенной платы низшему медперсоналу.

В пятилетке необходимо стремиться к резкому перелому в соотношении между зарплатой медработникам города и села, в сторону повышения зарплаты сельским медработникам. Зарплата медработников промышленных и пограничных округов должна быть выше зарплаты в остальных областях Украины. Необходимо предусмотреть в пятилетке повышение зарплаты научных работников, а также работников санитарной и профилактических отраслей здравоохранения, учитывая специфичность условий их работы.

48. Исходя из указанных предпосылок и финансового анализа средств, становится совершенно очевидным, что осуществление основных, неотложных мероприятий по охранению народного здравия, улучшение физического состояния населения и повышение его санитарной культуры должно быть обеспечено достаточными материальными ресурсами в целях действительной эффективности намечаемых мероприятий. А потому финансовые расчеты, предусмотренные в первом варианте пятилетки 1926-27 года, являются совершенно недостаточными и несоответствующими

тому значению, которое приобретает здравоохранение, как один из участков культурного фронта и как крупный социально-экономический фактор.

При планировании средств на социально-культурные потребности необходимо предусмотреть на нужды здравоохранения столько средств, чтобы они дали в течение 5 лет достаточный рост местного бюджета и не приводили бы к понижению удельного веса на здравоохранение в местном бюджете. На местный бюджет возлагается вся тяжесть задачи по приближению к населению медико-санитарной помощи, а потому местный бюджет к концу пятилетки должен возрасти с таким расчетом, чтобы расход на здравоохранение при исчислении его на душу населения возрос на 80% по сравнению с 1927-28 годом. Поскольку и при этих условиях трудно рассчитывать на такую степень удовлетворения растущих потребностей, чтобы приблизить ее к норме, представляется неизбежным привлечение как средств, так и организованного участия УЧХ по линии организации в городах платных форм стационарной и амбулаторной помощи.

Темп роста расходов на здравоохранение по государственному и местному бюджету не должен в общем отставать от темпа роста потребностей в медико-санитарной помощи трудящегося населения и культурного уровня страны. Рост средств на обслуживание застрахованных групп населения должен обеспечить—количественно и качественно—медико-санитарное их обслуживание.

Народный Комиссар Здравоохранения *Єфимов*.

Ответственный Секретарь Плановой Комисси и НКЗУ *Каган Д. С.*

НАРКОМЗДОРОВ'Я ОГОЛОШУЄ КОНКУРСА

на заміщення посади асистента Психоневрологічного кабінету в Київському Державному Інституті Гіґієни Виховання:

УМОВИ:

Зарплатня **97** карб. на місяць. Лікар зі стажем не менш 5 років. Знайомство теоретичне й практичне з психоневрологією, робота в одній з психоневрологічних установ Клін. Інституту, курси та інш. Знайомство теоретичне й практичне з основами рефлексології (цілковите володіння методою умовних рефлексів над людиною). Бажано друковані роботи та рекомендації спеціялістів.

Заяви з відповідними документами надсилати до Загальн. Відділу НКОЗ

(пл. Тевелева 24) до 25/VIII 1928 р.

За Зав. Загальн. відділом **Station**

Умови конкурсу на найкращий дитячий оздоров· майданчик.

(Погоджено з ВУК'ом залізничників, ВУК'ом МСП, ЦО КП(б)У, ЦБ КДР).

Найкращий дитячий оздоровмайданчик повинен відповідати таким вимогам:

I. З боку устаткування та облаштування на 100 дітей.

1) На майданчикові є душ не менш як на 5 воронок. Душ з холодною та гарячою водою термометром та регулятором для зміни температури води. Брудна вода має сток. На майданчикові є умивальники не менш як на 10–15 кран'в та скриньки за числом дітей, де діти зберігають зубний порошок, зубні щітки, рушники.

2) На майданчикові є ліжка для відпочинку дітей за числом дітей.

3) На майданчикові є навіс чи павільйон від дощу для гри дітей.

4) На майданчикові є труси, рушники за числом дітей та скринки за числом дітей, де зберігають діти свій одяг.

5) На майданчикові є бак для води до пиття не менш як з 5 кранами-фонтанчиками.

6) На майданчикові є кухня, сушильна шафа для посуду.

7) На майданчикові є їдальня з навісом. Посуд для їжі та для пиття за числом дітей.

8) На майданчикові є огорожений солярій з піском.

9) На майданчикові є контрольна будка лікарського огляду при вході на майдан.

10) Майданчик огорожений парканом.

11) На майданчикові є вбіральня на 5 вічок.

12) Є плювальниці та скриньки для сміття з кришкою.

13) Майдан для переведення занять ФК.

II. З боку медичної та педагогічної постановки.

1) На майданчикові постійний лікар; систематично відвідують специяліст педіятр та зублікар.

2) Щоденний лікарський профілактичний огляд дітей через контрольну лікарську будку.

3) Сомато-антропометричний огляд дітей при прийомі та при виписці дітей.

4) Переведення сонації зубів.

5) Користуються душом, поступово зменшуючи температуру (з 26 до 18^0), обтирання з поступовим зменшенням температури, кому не можна душа.

6) Вживання солярія, певно по дозировці.

7) Систематичне спостереження сонячної эмонації на майдані під керуванням метеорологічної станції.

8) Вживання щоденної зарядової гімнастики.

9) Вживання корегуючої гімнастики.

10) Вживання відпочинку—мертвої години після обіду та півгодини після першого сніданку.

11) Вживання певного режиму дня на майдані.

12) Вживання повітряних ван.

13) Щоденно чистять зуби, миють руки перед їжею.

14) На майданчикові є досвідчений інструктор ФК досвідчені педагоги та ватажки ЛКСМУ. Вживання педагогічних заходів згідно з вказівками Наркомосу.

15) На майданчику є дитячий санком, переводяться саносвітні бесіди з колективом батьків. Майданчик встановлює режим для дітей дома після виписки з майданчику.

16) На майданчику є пересічний калораж щоденного харчування 1800-2000 калорий. Число прийомів їжі не менш як тричі на день.

III. Що до оздоровчих наслідків.

1) Пересічне збільшення ваги дітей за місяць 800—1200 грам.

2) Збільшення розміру грудей у всіх дітей за місяць.

3) Збільшення спірометрії (500—600 куб. сант., коли діти до майданчику не вживали дихательної гімнастики та 100—150 к. с. коли діти до майданчику вживали дихательну гімнастику).

4) Всі діти вміють правильно дихати.

5) Всі діти набули собі гігієнічних звичок.

6) Діти не хворіють на голову. У дітей не паморочиться голова, немає безсоння.

7) Діти загоріли та загально поздоровшали.

8) Відсоток дітей, що залишились без поліпшення, не повинен перебільшувати 5%.

9) Діти виписані без карієса зубів.

Примітка 1. Опис існуючих на залізницях України майданчиків треба надіслати до редакції газети „Гудок": Харків, Кол. Півден. округа. Редакція „Гудка".

Примітка 2. Описують майданчик дитсанкоми, робкори, МК УЧХ, Рада Соціяльної допомоги, професійні, партійні органи, установи та органи МСУ, окремі особи та колективи батьків.

Примітка 3. Оздоровмайданчик, що задовольняє багатьом зазначеним вимогам, одержить 1) назву найкращого оздоровдитячика на всьому транспорті України.

2) Одержить від ВТМ 500 карб. з них частину суми він може витратити за своїм планом, а частину на колективну екскурсію дітей до Москви та Ленінграду.

Умови конкурсу на найкращу консультацію охорони материнства й дитинства.

Найкраща дитяча консультація повинна відповідати таким вимогам:

1. З боку устаткування та облаштування:

1) В консультації є приміщення, що забезпечує:

а) чекальню для дітей, б) чекальню для жінок, в) ізолятор для дітей з окремими дверима для виходу, г) маніпуляційну для дітей та д) маніпуляційну для жінок, є) кабінет для педіятра здорових дітей, ж) кабінет для педіятра для хворих дітей з окремим виходом, з) кабінет для гінеколога, и) кабінет для венеролога, к) зубкабінет, л) кабінет для юриста та молочну куховарню.

2) В консультації є типова мебля для консультацій.

3) Є вистава охматдиту (для дітей та вагітних).

4) Є ваги для дітей та матерів, ростоміри.

5) В консультації є невелика лабораторія для спостереження за сеччю вагітних та виділень з вагини вагітних.

6) В консультації є апарат для кривого тиснення вагітних.

7) Є лампа Баха та Солекса.

II. Медична та профілактична робота консультації.

1) Консультація охопила дітей до 1 року в узлі на 100%, на лінії свого участку на 75%.

2) Консультація охопила вагітних в своєму вузлі на 100%, на лінії свого участку на 75%.

3) В консультації є правова частина (юридична допомога) та молочна лабораторія (молочна куховарня).

4) Консультація охопила патронажем 75% дітей в узлі та 25% по лінії свого району.

5) Консультація навчає та видає презервативи проти вагітности.

6) Переводить диспансеризацію жінок робітниць.

6) Переводить санацію ротової дуплини вагітним жінкам,

8) Венеролог оглядає всіх первісних матерів та дітей.

9) Консультує дітей та вагітних з іншими спеціялістами.

10) Приймає дітей до 4 років.

11) Систематично стежить за аналізами сечи та виділенням з вагини.

12) Є літній оздоровчий майданчик для дітей до 4 років.

13) Дитяча консультація переводить педологічну консультацію серед батьків що до виховання дітей вдома.

14) Переводить боротьбу з пошесними хворобами серед дітей до 4 років (віспощеплення, активна імунізація проти дифтерії, щепіння шкарлятинозної вакцини).

15) Переводить фізкультурне виховання дітей.

16) Переводить широку саносвітню роботу виховання, годування дітей та гігієни жінки, Радянського законодавства що до сімейного та шлюбного права й інш.

17) Матеріяли консультації; медичні журнали, патронажні листи розроблюються.

III. Соціяльно-правова робота консультації.

1) При консультації є рада соціяльної допомоги, що збірається регулярно. Роботу ради соц. допомоги жінкам населення району добре відчуває.

2) Навколо консультації є актив матерів делегаток, які допомагають в практичній соціяльно правовій роботі консультації.

3) Є трудові гуртки з матерів з майстернями для вивчення деякої праці, гурток ліквідації неписьменности, гурток юридичної допомоги, гурток по школі Охматдиту і т. інш. громадська робота.

IV. Медично-санітарні та соціяльно-правові наслідки в роботі консультації.

1) Порівнюючи за п'ять останніх років смертність дітей до року в районі консультації зменшилась.

2) Захворування на рахіт, порівнюючи за 5 останніх років зменшилось.

3) Вага немовлят при народженні, порівнюючи з останніми 5 роками збільшилась.

4) Патронаж на 75% мав позитивні досягнення.

5) Пологи охоплено медичною допомогою у вузлі на 100% на лінії свого району на 50%. Число єклямсів поменшило. Стан здоров'я вагітних поліпшився.

6) Число кровотеч в районі консультацій складає не більш як 20% законних абортів.

7) У житлокоопах залізниць є кімнати в першу чергу для сім'ї з малими дітьми.

8) Определено на роботу всіх одиначок матерів, які не одержують матеріяльної допомоги.

9) Всі аліментні справи в районі реалізовано й матерів забезпечено.

Примітка 1. Опис консультацій, що є на залізницях України треба надіслати до редакції газети „Гудок"—Харків, кол. Півд. Округа—Редакція „Гудка".

Примітка 2. Описують майдан робкори, Рада Соціяльної допомоги, МК УЧХ, професійні й партійні органи, установи та органи МСУ, окремі особи та колективи матерів.

Примітка 3. Консультації охорони материнства та дитинства, що задовольнять багатьом зазначеним вимогам, одержують:

1) назву найкращої консультації охорони материнства та дитинства на всьому транспорті України;

2) одержить від ВТМ НКОЗУ 500 карб. з тим, щоби частину суми витратити за своїм планом, а частину на колективну екскурсію матерів до м. Москви та Ленінграду.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Нач. ВТМ *Хармандар'ян.*

Зав. Охматдиту НКОЗ *Павлюченко.*

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт ч. 9/б. Трест „Харків-Друк" 3 Друк. ім. т. Фрунзе Зам. ч. 2465. Прим. 1200.

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 15-16 — 31 серпня 1928 року — № 15-16

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

240. Про надіслання до НКОЗУ матеріялів, що до складання п'ятирічного плану ОхорониЗдоров'я
241. Інформація про хвороби, що перешкоджують вступати до учбових установ Профосу.
242. Про норми операційно-господарчих витрат в установах місцевого бюджету на 1928-29 рік.
243. Про надання закордонних відряджень.
244. Про закриття підприємств за санітарні порушення.
245. Інструкція районовому санітарному лікареві.
246. Про надсилку хворих для спецлікування та документи, які їм треба надавати.
247. Про переведення екскурсроботи.
248. Про екскурспункти та маршрути.
249. Про гігієну літньої прогулки-екскурсії піонерів (методичний лист).
250. Про поліпшення обслуговування робітниць яслами в звязку с переходом підприємств на 7-годинний робочий день.
251. Про організацію будинків матери-пролетарки.
252. Про доповнення списку харчових підприємств, робітники яких підлягають до забезпечення по тимчасовій непрацездатності за захворуванням.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

253. Резолюція по доповідях т.т. Єфімова, Сіротенка та Хармандар'яна.
254. Резолюція І-ої Всеукраїнської Лікув.-Профіл. Наради по доповіді т, т. Лібермана та Тер-Мікаслянце.
255. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ по доповіді інспектора МСУ Південних та Донецьких залізниць про саносвітроботу на вказаних залізницях.
256. Резолюція по доповіді Зав. Харківської Окрздоровінспектури т. Саратикова про „Становище й перспективи будівництва медично-санітарної справи на Харківщині" та співдоповідях: райсанлікаря Валківського району т. Якименка й головлікаря Старовіровського участку т. Горбачева „Про становище здоровохорони по зазначених районах".
257. Резолюція по доповіді директора Інституту Гігієни й Патології Праці проф. Кагана Е. М. про організацію установ по боротьбі с профзахворуванням на Україні.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

240. Про надіслання до НКОЗУ матеріялів що до складання п'ятирічного плану Охорони Здоров'я *).

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Не вважаючи на те, що Наркомздоров'я неодноразово звертав увагу ОЗІ на необхідність своєчасно подавати матеріяли що до 5-річки за формами, що їх було надіслано до ОЗІ ще 14-I-1928 р. № 701.16.5, ОЗІ за невеликими винятками ще й до цього часу не представили будь яких матеріялів. Таке ставлення й до питань планової роботи в справі охорони здоров'я є зовсім неприпустиме й погрожує зірвати всю роботу, що до складання загально-українського плану. Посилання окремих ОЗІ на те, що Окрплани не дають ще контрольних цифр фінансового змісту, що ще не удосконалені питання про зарплатню, що соцстрах не дає відомостей про робочу силу, не є обгрунтовані. На підставі матеріялів, що їх має ОЗІ про стан охорони здоров'я в окрузі, та на підставі досвіду у роботі, ОЗІ повинні виявити, в якому напрямку та яким темпом піде розвиток окремих галузей справи охорони здоров'я в окрузі не тільки в загально-округових числових даних, але навіть і по окремих районах. І коли нема потреби представити до НКОЗУ всі підготовчі матеріяли що до 5-річки (плани окремих участків, плани окремих установ та інш.), то складеного звіту за формами НКОЗУ треба було-б представити вже давно. Ці матеріяли дали би змогу НКОЗУ мати певний план самої ОЗІ.

В процесі дальшої коректировки плана Окрпланами та інш. організаціями, ОЗІ можуть представляти до НКОЗУ додаткові матеріяли; але це не повинно затримувати подавання до НКОЗУ основних матеріялів.

Зважаючи на вищезазначене, а такожураховуючи потребу додержуватись усіх термінів, що їх встановлено вищими плановими органами що до виконання окремих етапів планових робіт, Наркомздоров'я пропонує:

1) Негайно скласти за формами НКОЗУ збірку всіх планових матеріялів що до 5-річки, рахуючи першим роком 5-річки 1928-29 р., але констатацію з 1927-28 р., та представити її не пізніш 10 серпня 1928 р.

2) До матеріялів додати докладну пояснюючу записку, яка освітлювала б так методи роботи що до складання 5-річки, як і ті „вузькі" місця та недоліки, які ви самі відмічаєте у своїй роботі.

3) Подавати до НКОЗУ всі додаткові матеріяли (зміни, що їх буде вносити Окрплан, Спілкові організації та інш.).

4) Своєчасно та терміново повідомляти НКОЗ про трудноші в роботі, які неминулі в такій великій, складній та відповідальній справі.

Неодержання таких повідомлень про трудноші, про що НКОЗУ неодноразово прохав, дає підставу припустити, що ця робота йде без будь-яких гальмувань і тоді тим більше незрозуміло, чому затримується подача матеріялів.

Наркомздоров'я пробив попередні планові установки (вміщено у № 14 „Бюлетеня НКОЗУ"); дальшого етапу роботи нерозривно звязано з матеріялами з місць.

Рішуче пропонуючи віднестись до цієї справи більш уважно та не порушувати встановленого терміну, Наркомздоров'я попереджує, що тих Окрздоровінспектур, що своєчасно не представлять матеріялів, буде притягнуто до адміністраційної відповідальности.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Відповідальний Секретар Планової Комісії *Каган Д. С.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 20-VII (1928 р., № 415.130.6.)

*) Надіслано до округ поштою.

241. Інформація про хвороби, що перешкоджують вступати до учбових установ Профосу.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я подає до відома інформацію про хвороби, що перешкоджують вступати до учбових установ Профосу, що її оголошено в бюлетені НКОсвіти ч. 19 за 1928 р.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 7-VIII 1928 р. ч. 701-47-0).

Перелік хвороб, що перешкоджують вступати до учбових установ Профосу:

I. Внутрішні хвороби: Хвороби легень (емфізема III ступня). Хвороби серця за наявности явищ суб-і декомпенсації; а) вади клипавок, б) уразка м'ясня, пошкодження судин. Уразки шлунку та 12-типалої кишки за різко визначених випадків та за випадків, що часто дають рецидиви. Цироза печінки. Хвороби крови: а) лійкомія, б) лихе недокрив'я. Хвороби нирок за різних явищ недостатности їхньої функції. Туберкульоза легень (сухоти): а) всі випадки туберкульози одкритої, б) всі випадки закритої туберкульози легень в стадії виразної субкомпенсації.

II. Венеричні та нашкірні хвороби: а) всі випадки невро-люесу як дегенеративного, так і запального характеру, б) гострі венеричні хвороби до моменту зникання гострих явищ, в) проказа, г) значні виразкові форми нашкірної туберкульози, ґ) грибовидна мікоза, д) pemfigus verus, (пемфігус верус) е) різко визначена слонова хвороба, є) множинна фіброматоза шкіри, ж) значно поширений фавус (парші) волосатої частини голови, а також і інші хвороби шкіри, що їх тяжко лікувати і що звязані з глибокими розладами живлення, зміни речовин, нервової та ендокринової системи.

III. Очні хвороби: а) Трахома, ускладнена занедуженням рогівки, б) значна короткозорість (ускладнена) та зір, знижений нижче від одної десятої ($^1/_{10}$) за випадків, коли це залежить від сталих змін рогівки та сталих змін в середині ока.

IV. Туберкульоза (горбковиця) полової сфери, лихі новоутвори полової сфери.

V. Всілякі лихі новоутвори за різко визначених клінічних даних.

VI. Глухота, туберкульоза горлянки в гострому періоді.

VII. Тяжкі каліцтва, які можуть впливати на професійну працездатність в галузі, що її обрала особа.

VIII. Всі форми виразних душевних хвороб; тяжкі випадки психостенії, істерії з нахилом до корчів.

(Витяг з Бюлетеня НКОСВ № 19 з 5 травня 1928 року).

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 7-VIII 1928 р. № 701-47-0).

242. Про норми операційно-господарчих витрат в установах місцевого бюджету на 1928-29 рік.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує до відома та керування: 1) копію листа НКФінансів до НКФ АМСРР та округових фінансових відділів з 12 липня 1928 р. Ч. 71050 в справі встановлення норм операційно-господарчих витрат в установах місцевого бюджету на 1928-29 рік і 2) випис з зазначених норм, що безпосередньо стосуються до установ охорони здоров'я.

За Зав. Заг. Відд. Чл. Колегії *Мурза.*

Зав. Кошт.-Фін. Част. *Водкін.*

(Обіжн. розп. НКОЗ УСРР з 3-VIII 1928 р. № 701-46,6).

До НКФ АМСРР та округових фінансових відділів.

Копія РНК АМСРР та Окрвиконкомам.

РНК УСРР постановою з 26-VI ц. р. (прот. Ч. 32-574) уповноважив НКФ за погодженням з відповідними урядництвами встановити норми операційно-господарчих витрат в установах місцевого бюджету на 1928-29 р.

У виконання цієї постанови НКФ надсилає для керування при складанні бюджету один примірник норм і повідомляє, що норми постачання одягом і білизною установ місцевого бюджету, а також норми харчування встановлені в річевім і в грошовім пересічно-українськім визначенні за кооперативними цінами. Вартість комплекту речей або набору продуктів по окремих округах в залежності від місцевих умов та існуючих цін, бюджетового індексу і т. інш. можуть змінюватись.

Нарешті, НКФ вважає за потрібне повідомити, що норми встановлені з урахуванням, з одного боку, потреби скорочення адміністративно-господарчих витрат, а з другого—не меншої потреби поліпшення якісного стану установ місцевого бюджету взагалі і культурно-соціяльних зокрема.

За НКФіна *Голубятників.*

Нач. Упр. Місцев. Фінансів *Тарасюк.*

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 3-VII 1928 р. № 701-46-6).

Випис з норм господарчо-операційних витрат для установ місцевого бюджету на 1928-29 рік.

Норми опалення.

а) Паливний період.

Паливний сезон встановити по округах: Коростенській, Глуховській, Конотопській, Ніженській, Чернігівській, Волинській, Шепетівській, Київській, Лубенській, Прилуцькій, Роменській, Сумській та Харківській 5-місяців, по округах: Старобільській, Білоцерківській, Бердичівській, Черкаській, Винницькій, Проскуровській, Кременчуцькій, Полтавській, Ізюмській, Куп-

янській, Артемівській, Луганській, Дніпропетровській, Запорізькій, Зінов'ївській, Першотравенській, Уманській, Кам'янець-Подільській, Могилівській, та Тульчинській 4,5 міс., в АМСРР і по округах: Маріупільській, Сталінській, Криворізькій, Миколаївській, Одеській та Херсонській 4 міс.; в лікустановах, а також дитбудинках Наркомосвіти і Наркомздоров'я паливний сезон збільшити на 1 місяць по округах перших двох груп, в третій (південні) на два тижні.

б) Норми опалення.

Для установ зі звичайними (голандськими) печами 4,1 клгр. дров в місяць на 1 куб. метр внутрішньої кубатури приміщення, в якому та або інша установа міститься. Для установ з центральним опаленням на 1 кв. метр поверху нагріву котла 737 клгр. вугілля в місяць для чавунних котлів і 491 клгр. для залізного.

При центральнім повітряннім опаленні на 1 кв. метр колосникової ґрати 11 тон, 629,8 клгр. вугілля на місяць.

Коли помешкання опалюється більш ніж одним котлом з одного центру опалювання, то опалення провадиться таким чином:

	При двох котлах.	При трьох котлах.	При чотир. котлах.
Листопад	1	2	3
Грудень	2	3	4
Січень	2	3	4
Лютий	2	3	3
Березень	1	2	2

При центральнім опаленні—10% вугілля заміняються дровами за еквівалентом.

Для лікарень на виготовлення їжі, кип'ятку, прання білизни, ванни то-що 1 тона 60 клгр. дров на ліжко в рік.

Калорійність 36,03 клгр. дров порівнюється 16,38 кілогр. вугілля. Вага 10 куб. метрів мішаних дров при 25% вогкости порівнюється 4 тонам 62,2 клгр.

Освітлення.

Для оперативних установ Наркомздоров'я і Норкомосвіти встановлюються слідуючі норми на рік на один метр внутрішньої квадратури приміщення, що та або інша установа займає:

1. Для лікарень, клінік та інших установ цього типу по 2,5 клгр.
2. Для дитбудинків і інтернатів, в тому числі і інтернатів міліції 0,8 клгр.
3. Для дитбудинків дефективних дітей 1,3 клгр.
4. Для амбулаторій, ветамбулаторій, фельдшерських вчастків 0,5 клгр.
5. Для технічних потреб лікарень та інших медустанов і спеціяльних кабінетів при них дозволяється асигнувати додаткові кошти по окремих обґрунтованих заявках.
6. Для сходів, складових помешкань і інших господарчих служб 0,5 клгр. Для стаєнь 0,2 клгр.

При користуванні гасом належить примінити перехідний коефіціент, вважаючи 2 свічи за одну лінію. Одну киловат годину рахувати рівною 2,5 клгр. гасу.

Коли електрика не горить всю ніч, то придбання гасу провадиться за рахунок економії коштів на електричне освітлення.

На придбання скла, гноту і лампочок слід асигнувати додатково 10%. Лампи з металічною ниткою в 10, 16, 25 свічок витрачають енергію 1,5 ват

в годину—32, 40, 50 і 75 і 100—1,1 ват. годину. Лампочки кількістю свічок більш за 100—4 ват., більш за 200—0,5 ват в годину, угольні лампи—3,5 ват в годину.

Водопостачання:

Для лікарень води на ліжко 221,4 гектолітра в рік. Для окремих лікарень по окремих обґрунтованих заявках норми можливо збільшити. В будинках догляду, в дитбудинках, інтернатах—110,7—гекто-літра на чоловіка в рік;

Для амбулаторій 3,0 літра в день на одвідування.

В установах канцтипу і не-інтернатського типу 35,0 гекто-літра на чоловіка в рік. В каналізаційних установах ці норми подвоюються.

В канцеляріях і установах не інтернатського типу розрахунки переводити, рахуючи в місяць 24 дні (288 днів).

На одного коня 221,4 гектол. в рік, на екіпаж 29,5 гектолітра на 240 днів.

Коли немає водогону, то відпускаються кошти на ремонт криниць, згідно з технічними кошторисами, або на доставку води.

Для центрального опалення і поливання вулиць до зазначених норм додається ще 10%.

Асенізація та убирання сміття.

В установах канцтипу 12 бочок нечистот (рідких) на 50 душ в рік. 12 возів сміття на 200 душ в рік.

В лікарнях 1 бочка нечистот і віз мусору на ліжко в рік.

Поштові витрати.

В основу розрахунків вважати, як максимум, кількість фактичних відправок за минуле півріччя по кожній установі, скорочуючи як можна витрати на заказну термінову пошту і особливо телеграми.

Останні витрати довести до мінімума.

Канцелярські.

6 карб. на рік на 1 співробітника, який користується з канцприладдя, при чому до цих витрат не входять заготовка бухгальтерських книг друкарські витрати, придбання законів, спеціяльної літератури, технічних приладь і канцматеріялів спеціяльного характеру, на які кредити належить відпускати по окремих заявках, обґрунтованих відповідними розрахунками.

Витрати на телефонні розмови вносяться до бюджету теж по окремих обґрунтованих розрахунках.

Примітка. За технічні приладдя, канцматеріяли спеціяльного характеру слід вважати: ленти для друкарських машинок, готувальні, циркулі, папер для чертежів і таке інше.

Зазначені норми намічаються для установ нормального канцелярського типу, чому установи, які мають своєрідні відміни, можуть представити спеціяльні розрахунки, що підтверджують фактичну потребу вимагаємих витрат.

Для лікарень, диспансерів по 40 крб. на рік, для головн. лікаря, діловода або рахівника і зав. господарством, а при наявності амбулаторного прийому при лікарнях 60 карб.

Для лікарень, що мають багато ліжок, та лікарень спеціяльного типу й великих диспансерів припускається збільшення норм на підставі окремих мотивованих розрахунків.

Для сільських амбулаторій Наркомздоров'я 50 крб. в рік на амбулаторію; міські—80 крб.

Примітка. Зазначені норми охоплюють витрати за канцприладдя друкарські й поштові.

Різні біжучі господарчі витрати і дрібний ремонт:

Встановити норму витрат: на вичистку подвір'я, дахів від снігу, натирку, миття підлог, вставку стекол, миття вікон, вставку рам, і інші дрібні господарчі витрати, а також і дрібний біжучий ремонт 75 коп. на кв. метр загальної площі будівлі, що її займає та або інша установа.

В установах, де в штатному складові немає убиральниці, вищезазначена норма витрат підвищується на 50%.

Набивка льодників:

Встановити для амбулаторій, а також лікарень і диспансерів, що мають не більше 20 ліжок—20 карб.

Для лікарень від 20—100 ліжок по 1 карб. на кожне ліжко, що буде вище 100 ліжок—50 крб. Для набивки льодників дитбудинків Наросвіти і Здоровохорони 20 крб. на установу.

Похорони померлих:

Вартість похорон—5 крб.

Норми витрати мила:

Встановити норми витрат на прання 16,38 клгр. білизни:

Мила	0,4 клгр.
Синьки	1 плитка.
Глорії	0,5 клгр.

Норму брудної білизни, що підлягає пранню в лікарнях рахувати в 120 клгр. на ліжко в рік, а в дитбудинках Наросвіти й Здоровохорони, інвалідних будинках 80 клгр. на доглядающого в рік,

На миття в лазні взагалі на умивання для дитбудинків та інтернатів 4,8 клгр. на чол. мила в рік, для лікарень на 1 штатне ліжко, для уборщиків по всіх установах 2,0 клгр. на 1 штатню одиницю в рік.

Утримання живого інвентарю:

На 1 добу:

Для виїздних коней:	вівса	4,9 клгр.
	сіна	8,2 „
	соломи	3,3 „

Вартість утримання в грошовому визначенні встановлюється на рік для виїздних коней в місті 246 крб., а для села 214 крб.

Рік вважати за 365 днів.

Для коней асигнувати кошти на підкови з розрахунку для кавалерійських і виїзних коней по оселях з забрукованими дорогами 72 підкови на рік на коня, а для інших місць по 32 підкови на рік на 1 коня, для коней гужтранспорту, смітнього обозу і кіннопоштових станцій дати норму, яка встановлюється для виїздних коней.

Медпостачання:

Норми медпостачання встановити на одного хворого в рік 54 крб. та 23 крб. в рік на одного амбулаторного хворого.

При відсутності аптек при медустановах, за об'єднанням їх з аптеками аптекоуправління асигнування на медпостачання вносяться згідно умов, що їх буде складено виконкомами з відповідними госпрозрахунковими аптеками.

Предмети личної гігієни для дитбудинків Наркомосвіти та установ Охматдиту.

Гребенів	1 шт.	на 4 роки
Зубних щіток	1 „	„ 1 рік
Зубний порошок	48 гр.	на місяць
Машинок для стриж. волос	1 шт.	на 60 діт.
Тази	1 „	„ 20 „

Наркомздоров'я (Лікарні)

Назва речей	Для загальних ліжок	Для хірургічних ліжок	Для акуш. ліжок	Для дитячих ліжок	Термін користування
Рубах	4	5	6	3	
Кальсон	3	3	—	3	
Юбок	2	2	2	2	
Кофт. ночних	3	3	3	3	
Колпаків або косинок	3	3	3	3	
Матраців	$1^1/_4$	$1^1/_4$	$1^1/_2$	$1^1/_2$	
Наволок нижніх	1	1	1	1	
„ верхніх	$2^1/_4$	$2^1/_4$	$2^1/_4$	$2^1/_4$	
Простирал	3	3	5	3	
Одіял зимових	1	1	1	1	2 роки
„ літніх	$1^1/_4$	$1^1/_4$	$1^1/_4$	$1^1/_4$	2 роки
Підодіяльників	1	1	2	1	
Халатів для хворих:					
літніх	$^1/_2$	$^1/_2$	$^1/_2$	$^1/_2$	
зимових	$^1/_2$	$^1/_2$	$^1/_2$	$^1/_2$	
Капці	1	1	1	1	
Рушників	3	3	3	3	
Чулок	3	3	3	3	
Вартість одного комплекту	60 крб.	60 крб.	65 крб.	40 крб.	

Щорічне поповнення встановити в 25%.

Витрати на придбання одягу по дитустановах Наркомздоров'я вираховуються за дійсною потребою і за обґрунтованими заявками.

Спец і прозодяг.

При встановленні витрат на придбання спец і прозодягу керуватися з норм, що встановлені відповідними постановами Народнього Комісаріяту Праці УСРР.

Добові і проїздні.

Термін поїздки встановлюється в кожному окремому випадкові керівником установи.

Відносно візників при кожній поїздці керуватись постановою ЦВК і РНК СРСР від 14-І 1927 р. Кількість поїздок та сума асигнувань докладно пояснюється кожною установою в розрахунках при складанні бюджету і остаточно затверджується Окрвиконкомом.

Норми харчування дітей в дитустановах Наркомздоров'я.

Назва продуктів	Кількість продуктів (в грамах).							
	Діти від 6м. до 12 м.	Діти від 12 м. до 4 років	Діти в яслах від 1—4 р.	Молошна кухня	Мамки	Дитячі санатор. 10—14 р.	Дитячі санатор. 6—10 р.	Дієтхарчівні для дітей від 10—14 р.
Хліба пшеничн.	25	200	150	—	400	200,0	150	200
„ житнього	—	—	—	—	400	100,0	50,0	—
М'яса або риби	50,0	50	50.0	—	200	100,0	200,0	200
Яєць	—	1шт.	1шт.	—	—	2шт.	1шт.	1шт.
Масла вершкового	25,0	33,0	33,0	9,0	25,0	60,0	50,0	30
Молока	400,0	400,0	400,0	300,0	40	400,0	300,0	200
Крупи	—	—	—	12,0	50	40,0	32,0	25,0
Картоплі	200,0	200,0	200.0	—	400	400,0	270,0	250,0
Городини	—	100,0	100,0	—	200	400,0	400,0	200,0
Цукру	50,0	40,0	40	18,0	50	50,0	50,0	25,0
Сушених фрухтів	—	25,0	25	—	75	25,0	25,0	—
Свіжих „	100,0	100,0	100	1/4 лім.	—	250,0	250,0	100,0
Чаю або кави	2,0	—	—	—	50	4,0	4,0	—
Крупи дієтичної	12,0	25,0	25,0	—	—	—	—	—
Крохмалю	10,0	10,0	10,0	—	—	—	—	—
Олії	—	—	—	—	50	—	—	—
Какао	—	—	—	—	—	4,0	2,0	2,0
Жирів (сало)	—	—	—	—	25	—	—	—
Повидла	—	33,0	—	—	—	—	—	—
Соли	5,0	5,0	5,0	—	—	25,0	20,0	12,0
Борошна для заправи	—	12,0	12,0	—	35	35,0	20,0	15,0
Сметани	—	—	—	—	—	45,0	35,0	12,0
Творогу	—	—	—	—	—	30,0	30,0	—
Печінки	—	—	—	—	—	90,0	70,0	—
Риби	—	—	—	—	—	350,0	—	—
Вартість харчування (в карб.)	6,82	11,0	7,23	3,15	14,16	27,3	19,3	11,3
На селі	6,46	10,29	6,54	3,03	12,42	21,7	15,7	9,3

Примітка. Для дітей дошкільного віку білої муки збільшено на 50% за рахунок зменшення на таку кількість житньої муки.

Норми харчування (Лікарні).

Назва продуктів	Загальна норма	Норма дієтичного харчування	Норма підсиленого харчування	Норма для туб-диспансерів
Хліба житнього	400,0	—	200,0	—
„ білого	200,0	200,0	400,0	400,0
Крупи різної	150,0	100,0	150,0	100,0
М'яса або свіжої риби	300.0	150,0	300,0	200,0
Масла вершкового	50,0	80,0	50,0	45,0
Молока	—	400,0	400,0	200,0
Яєць	0,5 шт.	2 шт.	1 шт.	1 шт.
Картоплі	400,0	100,0	400,0	100,0
Городини	200,0	100,0	100,0	50,0
Цукру	40,0	60,0	40,0	32,0
Борошна для заправи	15,0	—	15.0	10,0
Сушні	—	30,0	—	—
Крохмалю	—	15,0	—	—
Чаю, кави або какао	3,3	3,3	3,3	3,3
Соли	25,5	25,0	25,0	25,0
Олії	—	—	—	—
Жирів	—	—	—	—
Приправи: Оцету	4,0	—	—	—
Цибулі	20,0	—	—	—
Перцю	0,5	—	—	—
Лавров. листу	0,25	—	—	—
				Норма тимчасова і підлягає лише змінам після Всесоюзної Наради
Вартість харчування в місті	12,8 крб.	15,3 крб.	15,8 крб.	10,5 крб.
На місяць на селі	10,9 „	12.6 „	12,9 „	9.5 „

Примітка. При складанні кошторису розрахунок переводиться так: в лікарнях загальних належить брати 70% порцій загальної норми та 30% дієтичних, в лікарнях виключно інфекційних належить брати 70% порцій дієтичних та 30% загальної норми,

Постачання всіх установ часописами, а також потрібними книжками й періодичними виданнями шкільних бібліотек, книгозбірень, клубів, сельбудів, хат читален і т. інш., а рівним чином предметами устаткування кабінетів, лабораторій й майстерень провадиться за дійсними потребами, ураховуючи наявність потребних речей за окремими обґрунтованими заявками.

Для установ Охматдиту на придбання матеріялів для робот з дітьми 2 крб. на рік на дитину.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 3-VIII 1928 р. № 701. 46. 6).

243. Про надання закордонних відряджень.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Протягом останніх років за кордон їде значна кількість лікарів, що одержують наукові відрядження за рахунок державних органів, чи за власний рахунок. Ознайомлення та вивчення наслідків цих відряджень виявило низку хиб в цьому питанню.

Відрядження надаються без плану, маючи іноді характер нагороди чи премії робітнику за довгочасну роботу. Іноді, навпаки, їде лікар, що мігби ще вивчитися в СРСР. Робота осіб, що їдуть за кордон, провадиться без усякого наступного будь-якого контролю, чи інформування органа, що відрядив лікаря, про наслідки відрядження; навіть відмічаються випадки, що відряджений не знає мови країни, куди він бажає їхати. Відрядження дуже короткочасні й не можуть дати ніякого досвіду відрядженому. Отже для усунення всіх цих хиб надалі НКОЗ пропонує при порушенні клопотання перед НКОЗ про надання закордонних відряджень, керуватися такими вказівками:

1) Відряджати за кордон з науковою метою можна лише тих лікарів, що мають стаж не менш 5 років та використали вже всі можливості для підвищення кваліфікації та удосконалення в межах СРСР.

2) Для відрядження обов'язкове знання мови країни, куди їде відряджений.

3) Особа, що бажае одержати відрядження, повинна подати докладний проєкт плану своєї роботи протягом відрядження, з зазначенням тем роботи, клінік, чи лабораторій, де буде працювати, причому після повертання відряджений повинен подати листовий звіт та зробити доповідь для широких кол лікарів.

4) Що до порядку одержання відрядження, то в цій справі належить керуватися з обіжника НКОЗ № 67385 з 25-IX-26 р. (Вісник НКОЗ 1926 р. № 16-20 та обіжник НКОЗ № 8 1-XII-26 р. Бюлетень НКОЗ № 1-2-1927 р). за винятком анкети, яку належить надалі подавати за формою, що при цьому додається.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

За Зав. Заг. відд. *Station*

Погоджено в ВУК МСПраці—Протокол Засідання Президії № 11 п. 201 з 17-VII-28 р.

Обіжн. розпор. НКОЗУ з 11-VIII 28 р. № 701. 480).

Анкета лікарів, що бажають одержати відрядження за кордон.

1. Прізвище, ім'я та по батькові
2. Зріст
3. Посада та назва установи, де працює
4. Який скінчив МедВУЗ та коли
5. Партійність

6. Чи має наукові твори (перелічити) та де надруковано
. .
7. Які курси підвищення пройшов та в яких наукових відрядженнях був (за кордоном чи в СРСР)
. .
8. Чи був делегатом на наукових з'їздах
9. Якою чужоземною мовою володіє
10. Мета відрядження—перелічити, які питання, чи методи має намір вивчати, в якому з'їзді брати участь
. .
. .
11. Куди бажає одержати відрядження (країна, місто, назва установи клініки то-що) .
12. Термін відрядження .
13. За який рахунок (держбюджет, Окрздоровінспектура, власний)
14. Чи є згода завідуючого установи на відрядження
15. Докладна адреса особи, що одержує відрядження
. .

Підпис Завідуючого установою де працює особа, що її відряджують

Підпис Зав. Окрздоровінспектурою

Печатка Окрздоровінспектури.

244. Про закриття підприємств за санітарні порушення.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Через багато непорозумінь на місцях в справі закриття підприємств за санітарні порушення Наркомздоров'я подає до відома й керування відповідного обіжника НКЮ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. санепідвідділом *Берзін.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 7-VIII 1928 р., ч. 701-47-1)

Обіжник Наркомюсту УСРР з 10 березня 1927 р. № 58 „Про порядок розгляду справ про закриття підприємств на підставі чинного законодавства“.

До всіх судових органів.

З огляду на те, що чинне законодавство передбачає в різних випадках судовне закриття підприємств і не зазначає, як належить переводити його в судових установах, а на місцях виникають питання про порядок розгляду таких справ, НКЮ пояснює:

1. Наколи питання про закриття промислових, торговельних та інших підприємств, в разі влаштування їх з порушенням санітарних, протипожежних та інших правил, виникає в звязку з виточенням кримінальної справи, з притягненням до відповідальности осіб, його розвязується при розвязанні кримінальної справи, зазначаючи про закриття підприємства у відповідному вирокові або судовому наказі, що їх виконується на загальних підставах.

2. Справи про закриття торговельних, промислових та інших підприємств, наколи вони не звязані з кримінальною відповідальністю їх посідачів, розвязує в порядкові особливого судочинства, стосовно до порядку, що його встановлює арт. 192 Ц.П.К., на заяву заінтересованих осіб і установ, одноособово нарсуддя того району, де є підприємство.

3. Зазначені справи належить розглядати, викликаючи за сторону заінтересованих осіб і установи, що виточили справу, та повідомляючи про день розправи Прокуратуру.

4. В рішеннях належить точно визначати підприємство, що його закривається, підстави закриття та термін, від якого підприємство має бути закритим.

Харків, 10 березня 1927 р.

Заст. Нар. Ком. Юстиції та Генер. Прокурора
Республіки *Михайлик*.

Член Колегії НКЮ—Зав. Від.
Судоустрою та Догляду *Подольський*.

(Бюл. НКЮ № 13 з 7-IV 1927 р.)

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗ УСРР з 7-VIII 1928 р. № 701-47-1)

245. Інструкція районовому санітарному лікареві.

§ 1. Щоб обслуговувати адміністративний район в санітарному відношенні, та уживати заходи, що до його оздоровлення, утворюється посада районового санітарного лікаря.

Примітка. В окремих випадках на районового санітарного лікаря можна покладати обслуговування ще одного суміжного району.

§ 2. На районового санітарного лікаря покладається організація, керівництво та переведення в районі санітарно-епідемічної роботи, а також координування профілактичної діяльности лікувально-профілактичних установ району.

§ 3. Районовий санітарний лікар в своїй діяльності керується чинним санітарним законодавством, директивами НКОЗ, Окрздоровінспектури, а також і постановами Президії РВК'у.

§ 4. Свою діяльність районовий лікар переводить за певним планом, який має бути затверджений Окрздоровінспектурою та Президією РВК'у.

§ 5. До обсягу діяльности районового санітарного лікаря входять:

а) організаційна діяльність,

б) вивчення санітарного стану району та переведення в ньому оздоровчих заходів,

в) санітарний догляд за залюдненими пунктами,

г) боротьба з епідемічними захворуваннями,

д) санітарна освіта,

е) вивчення та боротьба з професійними захворуваннями,

ж) участь в роботі, що до охорони материнства, немовлят та дитинства,

з) участь в боротьбі з соціяльно-побутовими захворуваннями.

I. Організаційна діяльність.

Районовий санітарний лікар є за консультанта при РВК'у у всіх питаннях санітарно-епідемічної справи в районі. А тому він розроблює потрібні заходи в цій галузі, доповідаючи про це Президії РВК'у й переводячи їх в життя.

Примітка. Коли в районі розташовані військові частини, то до розробки плану противоепідемічних оздоровчих заходів треба притягати відповідні військово-санітарні органи.

§ 7. Районовий санітарний лікар складає й відстоює перед президією РВК'у кошторис на санітарні потреби, передбачаючи за кошторисом витрати на утримання санітарного персоналу району, санітарно-епідеміологічні установи та оздоровчі заходи (районовий санітарно-технічний фонд).

§ 8 Районовий санітарний лікар бере активну участь в роботі відділів РВК'у в справі упорядкування залюднених пунктів, житлового будівництва, меліорації то-що.

§ 9. Районовий санітарний лікар розроблює проєкти обов'язкових постанов в санітарно-епідемічних питаннях і вносить їх на обговорення та затвердження Президії РВК'у.

§ 10. Районовий санітарний лікар встановляє звязок з органами ветеринарного догляду так в царині взаємної інформації про пошесні захворування, що спільні людності та тваринам, як і в питаннях організації та переведення ветеринарно-санітарного догляду в районі.

§ 11. Районовий санітарний лікар вживає заходів, що до об'єднання всіх допомічних установ (дезинфекційної бази, саносвітньої бази, сан.-бак. лабораторії, пастерівського пункту, малярійної станції, то-що) в одну установу—райсанстанцію, якою він керує.

§ 12. Щоб притягнути трудящих до справи оздоровлення праці та побуту, а також і упорядкування залюднених пунктів, районовий санітарний лікар установлює звязок з радянськими, партійними, професійними та громадськими організаціями—ставить на їх обговорення питання про санітарний стан району та заходи, потрібні для його поліпшення.

§ 13. Щоб притягнути широкі кола трудящих до практичної роботи в оздоровленні району, районовий санітарний лікар бере активну участь що до організації та напрямку роботи осередків громадської самодіяльности (адміністративно-санітарно-благоустрійних комісій при сільських Радах, Ком. Соц Допомоги, осередків УЧХ то-що).

§ 14. Особливу увагу районовий санітарний лікар надає керівництву діяльности адміністративно-благоустрійно-санітарних комісій при сільрадах, беручи безпосередню участь і притягаючи до роботи в них дільничний мед. персонал.

§ 15. Там, де є секції охорони здоров'я міських або селищних рад, районовий санітарний лікар тісно ув'язує свою роботу з секцією, переводячи через ню практичні оздоровчі заходи.

§ 16. З метою об'єднання та координування профілактичною діяльністю існуючих в районі лікувально-профілактичних установ, з загальним планом оздоровлення району, районовий санітарний лікар бере участь в складанні цими установами плана профілактичної роботи та вживає заходів що до переведення його в життя.

II. Вивчення санітарного стану району та переведення санітарно-оздоровчих заходів в ньому.

§ 17. Одним із важливих завдань районового санітарного лікаря є всебічне вивчення та опис санітарного стану району за-для чого районовий санітарний лікар збирає матеріяли про:

1) топографічні умови району,

2) природній рух населення, дитячу смертність,

3) пол, вік та національний склад населення,

4) фізичний розвиток населення, використовуючи дані мірянь допризивників, призивників та інших організованих груп населення,

5) загальне інфекційне та професійне захворування населення,

6) розмір та характер відхожого промислу,

7) економічний стан району,

8) переселення та розселення,

9) кількість фабрик, заводів, радгоспів, кустарних підприємств,

10) упорядкування залюднених пунктів, розмір та характер житлового будівництва,

11) побутові умови життя населення.

§ 18. На підставі даних вивчення санітарного стану району, районовий санітарний лікар розроблює потрібні оздоровчі заходи в районі і вживає заходів для переведення їх в життя.

§ 19. Районовий санітарний лікар звертає особливу увагу на сільське житлове будівництво, домагаючись того, щоб воно переводилося що до існуючих основних санітарно-гігієнічних норм, а також бере активну участь в популяризації на селі вогнетривалого будівництва та переводити санітарно-житловий догляд за ним, керуючись існуючою до цього інструкцією.

§ 20. Районовий санітарний лікар спільно з Комунальним та Земельним від. РВК'у розроблює заходи, що до поліпшення водопостачання в селах, небезпечних на кишкові інфекції.

Для здійснення накреслених в цій галузі заходів, районовий санітарний лікар домагається асигнувань за кошторисом РВК'у, а також вживає всіх заходів для притягнення до матеріяльної участи коштів громадських організацій та самого населення.

§ 21. Районовий санітарний лікар вживає заходів для розвитку на селі лазневого будівництва, домагаючись за кошторисом РВК'у потрібних асигнувань, а також притягаючи до цієї справи увагу та кошти громадських організацій (УЧХ, кооперації) та населення.

§ 22. Районовий санітарний лікар бере активну участь в роботі Районової Санітарно-Технічної Ради, стежучи за тим, щоб всі заходи санітарно-технічного та оздоровчого характеру, що їх переводять окремі організації та урядництва, обов'язково пророблювалися та погоджувалися в Сан.-Тех. Раді відповідно до існуючих про них положень, а також ставить за власною ініціятивою на обговорення Рай-Сан-Техн. Ради конкретні заходи, потрібні для оздоровлення району.

§ 23. З метою наближення до населення санітарно-технічної допомоги в галузі житлового і лазневого будівництва, водопостачання то-що, районовий санітарний лікар організує постійну консультативну допомогу населенню в цих питаннях, притягаючи в разі потреби спеціялістів, яки є в районі.

III. Санітарний догляд за залюдненими пунктами.

§ 24. Діяльність районового санітарного лікаря в галузі санітарного догляду за залюдненими пунктами складається з попереднього та біжучого санітарного догляду.

§ 25. У порядку попереднього санітарного догляду на районового санітарного лікаря покладається:

а) попередній огляд земельних дільниць, що їх відводять під залюднені пункти, підприємства, будинки громадського користування,

б) розгляд та подання висновків на проекти планування та перепланування залюднених пунктів, громадських будинків та санітарно-технічних установок,

в) відвод місць під колодязі, скотомогильники, цвинтарні, місця унешкідження покидів,

г) попередній огляд помешкань, що їх відводять під громадські установи та підприємства для виготування, сховання ти споживання харчових продуктів та напоїв.

§ 26. У порядку біжучого санітарного догляду на районового санітарного лікаря покладається:

а) догляд за виконанням виданих законоположень та обов'язкових постанов у справі санітарного додержання та упорядкування залюднених пунктів,

б) догляд за санітарним станом майданів, вулиць, дворів, житлів, а також за санітарним додержанням громадських будинків та місць громадського користування й скупчення (лікувальні, установи, школи, дит. будинки, ясла, клуби, сільбуди, базари, лазні, голярні то-що),

в) догляд за санітарним станом місць позбавлення волі;

г) охорона водойомів, ґрунту та повітря від забруднення продуктами життєвої діяльности людей та тварин, покидами та спадними водами промислових та кустарних підприємств,

д) догляд за санітарним станом місць виготування, сховання, продажу та споживання харчових продуктів та напоїв (різниці, їдальні, ковбасні, то-що),

е) догляд за доброякістю харчових та смакових продуктів.

§ 27. Окрему увагу районовий санітарний лікар відокремлює питанням що до санітарного обслуговування пунктів допризивної та позавійськової підготовки, для чого він:

а) систематично доглядає за санітарним станом території учбових пунктів, помешкань для розквартирування та учоби та инших допомічних помешкань,

б) організує переведення належної санобробки серед призивників та допризивників (стриження, переведення через лазню, по змозі дезинфікування білизни та одежі, прищеплення проти віспи та черевного тифу),

в) організує періодичне переведення тілісного огляду осіб, що їх призвано на військові збори,

г) переводить сан-догляд за схованням харчових продуктів, виготуванням харчу та окріпу,

д) переводить сан-догляд за водопостачанням пунктів,

е) стежить за учбовою працею призивників та допризивників в напрямку виконання норм трудового навантаження, доцільного розділу розумової та фізичної праці, раціонального використування одпочинку,

ж) переводить санітарно-технічний догляд за учбовими пунктами на переведення зазначених заходів що до санітарного обслуговування пунктів допризивної, призивної та позавійськової підготовки. Райнсанлікар домагається занесення до кошториса РВК'у потрібних для цього спеціяльних асигнувань.

§ 28. Районовий санітарний лікар у порядку планової роботи обслуговує радгоспи та комгоспи, що є в районі—та вживає через адміністрацію заходів на поліпшення санітарних умов в них.

§ 29. Коли в районі є переселенські селища або виселки, районовий санітарний лікар переводить роботу що до систематичного санітарного обслуговування їх.

§ 30. Районовий санітарний лікар при переведенні санітарної роботи широко користується з санітарно-бактеріологічної лабораторії, переводячи через ню дослідження питтьової води, спадних вод, харчових продуктів то-що.

§ 31. Районовий санітарний лікар вживає заходів що до організації в районі попереднього та періодичного огляду стану здоров'я осіб, що працюють в харчовій промисловості.

§ 32. Районовий санітарний лікар входить до складу членів Районової Ради Фізкультури, сприяє правильній організації фізкультури та лікарського контролю, переводить санітарне обслуговування існуючих в районі установ фізкультури та вживає заходів на поліпшення в них санітарно-гігієнічних умов.

IV. Епідеміологічна діяльність.

§ 33. Переведення запобіжних протиепідемічних заходів та керівництво справою боротьби з виникаючими в районі інфекційними захворуваннями та епідеміями покладається на районового санітарного лікаря.

§ 34. Районовий санітарний лікар веде облік контингенту осіб, що підлягають обов'язковому віспощепленню, складає план переведення віспощеплення в районі, стежить за його виконанням та здійснює контроль за наслідками вакцинації та ревакцинації.

Примітка. Переведення віспощеплення покладається на віспощепників, дитячі консультації та в разі потреби на персонал лікарських дільниць.

§ 35. Районовий санітарний лікар переводить роботу що до організації та переведення запобіжних щеплень проти черевного тифу, холери, різачки, шкарлятини, дифтерії та веде облік їх за встановленою формою.

§ 36. Районовий санітарний лікар стежить за переведенням правильного обліку та своєчасним повідомленням лікувально-профілактичними установами та окремими лікарями про всі виникаючі в районі гостро пошесні захворування, концентрує та розроблює матеріяли захворування по залюднених пунктах, а також розроблює і проводить в життя заходи що до боротьби з інфекційними захворуваннями в районі.

§ 37. Районовий санітарний лікар повинен широко користуватися існуючої в районі санітарно-бактеріологічної лабораторії для встановлення діягнозу виникаючих в районі інфекційних захворувань та вишукання бацилоносіїв. Коли сан.-бак. лабораторії в районі нема, то матеріял, що підлягає досліду, районовий санлікар надсилає до Округової Санітарно-Бактеріологічної Лабораторії.

§ 38. Щоб забезпечити населення району достатньою кількістю інфекційних ліжок, районовий санітарний лікар дбає про відокремлення в існуючих лікарнях району ліжок для шпиталізації пошесних хворих, а в разі недостатности їх, домагатися організації в районі спеціяльних пошесних бараків.

§ 39. Районовий санітарний лікар вживає заходів що до організації в районі дезинфекційної справи, за для чого він домагається занесення за кошторисом санорганізації асигнувань на придбання потрібної кількости дезинфекційних камер, дезапаратури та деззасобів, стежить за тим, щоб дільничний персонал був забезпечений усім потрібним для переведення дезинфекції, а в разі потреби допомагає своїми вказівками що до техніки переведення дезинфекції та дезинсекції.

§ 40. В галузі боротьби з інфекційними захворуваннями на районового санітарного лікаря покладається:

а) переведення епідеміологічних обслідувань інфекційних захворувань, що виникають в районі та занесення даних обслідування на епідеміологічні картки.

Примітка I. До обов'язкового епідеміологічного обслідування в місці перебування райсанлікаря підлягають: всі випадки висипного, поворотного та черевного тифів, різачки, шкарлятини, дифтерії, натуральної віспи, телія, холери, епідемічного енцефаліта, а також джерела масових захворувань на завушницю, малярію та паратифи.

Примітка II. Коли інфекційні захворування виникають в місцях громадського користування та скупчення (дит. буд., школи, касарні, гуртожитки, спільні будинки, бупри то-що), районовий санітарний лікар вживає негайних заходів спільно з адміністрацією на скоріше ліквідування виникших інфекційних захворувань (організація карантину, тимчасове зачинення шкіл та інших установ для переведення дезинфекції, санітарна обробка то-що).

Примітка III. До обов'язкового епідеміологічного обслідування інфекційних захворувань, що виникають не в місці перебування районового санітарного лікаря, підлягають: всі перші в даному залюдненому пункті випадки висипного, поворотного й черевного тифу, натуральної віспи, холери, шкарлятини, дифтерії.

До переведення спорадичних епідеміологічних обслідувань районовий санітарний лікар може притягати медперсонал найближчих мед. дільниць.

Приміка IV. Коли в залюдненому пункті, не в місці перебування районового санітарного лікаря, за короткий термін виникають численні випадки перелічених в примітці I інфекційних захворувань,— районовий санітарний лікар повинен виїхати в зазначені залюднені пункти для переведення старанного обслідування та організації потрібних протиепідемічних заходів.

б) вживання заходів, що до ізоляції хворих на гостро-пошесні хвороби в лікарні та на дому,

в) переведення старанної біжучої та остаточної дезинфекції та дезинсекції.

Примітка. Переведення дезинфекції та дезинсекції покладається на пом. сан. лікаря або дезинфектора, а коли їх нема, то на дільничний мед. персонал,

г) виявлення бацилоносіїв і переведення потрібних заходів, що до них.

§ 41. Коли в районі виникають значні епідемії, районовий санітарний лікар негайно повідомляє Окрздоровінспектуру та РВК, про місце появи, характер та розмір епідемії, вживає заходів що до збільшення інфекційних ліжок в існуючих пошесних бараках, організує в разі потреби тимчасові бараки, притягає до боротьби з епідемією персонал мед-дільниць та закликає, коли є потреба, спеціяльний епідемічний мед. персонал, попереднє погодивши це питання з Окрздоровінспектурою.

§ 42. Районовий санітарний лікар стежить за використуванням інфекційних ліжок по лікарнях за їх прямим призначенням та пошесних бараках, розроблює сумісно з лікарями цих лікарень план переведення шпиталізації пошесних хворих і заходи проти внутрішно-шпитальних інфекцій.

V. Санітарна освіта.

§ 43. Всі потрібні методологічні вказівки що до переведення санітарноосвітньої роботи, районовий санітарний лікар одержує з округового будинку Саносвіти, а там, де його немає, з Окрздоровінспектури.

§ 44. На підставі одержуваних директив, районовий санітарний лікар складає план саносвітньої роботи в районі, вносить його на обговорення районової Наради лікарів та стежить за переведенням його в життя.

§ 45. Складаючи план саносвітньої роботи в районі, районовий санітарний лікар надає особливу увагу організації та переведенню саносвітньої роботи в школах, сільбудах, клубах, пунктах допризивної, призивної та позавійськової підготовки.

§ 46. Щоб здійснити план саносвітньої роботи, районовий санітарний лікар притягає до саносвітньої роботи лікарів дільниць та середній

медичний персонал. доручаючи їм переведення планової саносвітньої роботи по політосвітніх та культурноосвітніх установах (школа, сільбуд, меддільниця), що знаходяться в їх дільницях, а також в цій роботі і сам бере активну участь.

§ 47. При районовому санітарному лікареві повинна бути районова база наочних прилад, діяпозитивів, саносвітньої літератури, якими районовий санітарний лікар постачає так існуючі в районі культосвітні установи, як і лекторів підчас цього, коли вони переводять саносвітню роботу.

§ 48. Районовий санітарний лікар організує кутки саносвіти по школах, хатах-читальнях, сільбудах, пунктах допризивної, призивної та позавійськової підготовки. а також вживає заходів що до організації в районовому сільбуді кімнати саносвіти з довідково-гігієнічною консультацією при ній

§ 49. Щоб найбільш охопити та наблизити до населення саносвіту, районовий санлікар вживає заходів що до організації в районі пересувної виставки й належного обслуговування нею найбільш віддалених від районового центру залюднених пунктів.

§ 50. Щоб утворити сприятливі умови для розвитку та зміцнення саносвітньої роботи в районі, районовий санітарний лікар домагається за райбюджетом асигнувань на саносвітню роботу.

VI. Вивчення та боротьба з професійними захворуваннями.

§ 51. Діяльність районового санітарного лікаря в галузі вивчення та боротьби з професійними захворуваннями повинна провадитися в контакті з органами охорони праці під загальним керівництвом Окрздоровінспектури.

§ 52. Районовий санітарний лікар організує облік профотруїнь, профзахворувань та травматизму в сільському господарстві та промисловості.

§ 53. Районовий санітарний лікар бере участь в розробці плану вивчення та боротьби з профзахворуваннями робітників району та в переведенні відповідних оздоровчих заходів.

§ 54. Районовий санітарний лікар переводить обслідування санітарно-гігієнічних умов сільсько-господарчого труда та труда кустарів.

§ 55. Районовий санітарний лікар вивчає побутові умови сільсько-господарчих та промислових робітників і спільно з професійними організаціями розроблює конкретні заходи, що до їх оздоровлення.

VII. Участь в роботі що до охорони материнства, немовлят та дитинства.

§ 56. Районовий санітарний лікар бере участь в роботі що до охорони материнства, немовлят та дитинства. спільно з існуючими в районі консультаціями, яслами та іншими установами Охматдиту.

§ 57. Спільно з районовою консультацією районовий санлікар:

а) вивчає причини дитячої смертности в районі та розроблює конкретні заходи що до боротьби з нею.

б) бере участь в організації ясел та обслуговує їх в санітарному відношенні.

§ 58. Там, де немає лікаря ОЗД, на районового санітарного лікаря покладається:

а) організація медичного огляду учнів, що поступають до шкіл,

б) боротьба з інфекційними, соціяльно-побутовими захворуваннями школярів,

в) організація гарячих сніданків по школах,

г) інструктування педагогічного персоналу в справах шкільної гігієни та санітарії,

д) організація викладання гігієни по школах,

е) участь в розробці та переведенні конкретних заходів що до оздоровлення дитинства та підлітків (обслуговування колективів Ю. П., консультація в справах фізкультури, індивідуальної гігієни, то-що).

Примітка. До переведення зазначеної в цьому пакті роботи по ОЗД райсанлікар притягає дільничних лікарів та лікарів консультацій.

VIII. Участь в боротьбі з соціяльно-побутовими хворобами.

§ 59. В галузі боротьби з соціяльно-побутовими захворуваннями на районового санітарного лікаря покладається:

а) участь у спільній роботі з існуючими в районі лікувально-профілактичними установами (туб., вен. диспансери та пункти),

б) консультація в справі організації правильного обліку соц.-побутових захворувань в районі,

в) облік спільно з лік.-проф. установами огнищ соц. побутових захворувань,

г) участь в розробці спільно з лік-проф. установами матеріялів захворування на соц-побутові хвороби та вивчення впливу побутових професійних та інших умов, які сприяють захворуванням на соціяльно-побутові хвороби,

д) участь в складанні плану діяльности лікувально-профілактичних установ в галузі боротьби з соц. побутовими захворуваннями в районі,

е) участь в розробці та переведення в життя практичних заходів що до оздоровлення огнищ соц. побутових захворувань,

ж) регулярна участь в роботах Ради соц-допомоги.

IX. Відчитність районового санітарного лікаря.

§ 60. Районовий санітарний лікар відчитується за свою роботу перед Окрздоровінспектурою, Президією РВК'у Міськрадою, професійними організаціями району не менш як один раз за 6 місяців.

§ 61. Районовий санітарний лікар надсилає цифровий та текстовий відчит про свою діяльність до РВК'у, та Окрздоровінспектури в установлений для цього речінець.

§ 62. Коли в районі виникає епідемія, районовий санітарний лікар надсилає до Окрздоровінспектури тижневі звіти про рух епідемічних захворувань.

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

246. Про надсилку хворих для спецлікування та документи, які їм треба надавати.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Зважаючи на те, що округи направляють хворих для спецлікування в Харків без переведення будь-яких попередніх аналізів та інших досліджень, що їх цілком можливо переводити на місці, що значно ускладняє справу діягнози, Лік. Проф. відділ НКОЗУ пропонує надалі при направлінні хворих для спецлікування, зокрема для рентген та радіолікування, обов'язково забезпечувати їх докладними історіями хвороби з усіма потрібними дослідженнями.

Заст. Зав. Лік.-Проф. відд. *Кушнір*

Ст. Інспектор *Трахтман*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 14-VIII-28 р. № 701.48.3).

247. Про переведення Екскурсроботи.

До всіх Окрінспектур Охорони Здоров'я, ЛКСМУ, ОНО, ОМК, Окр. Правлінь Т-ва „Друзі Дітей“, Окр. Рад Фізичної Культури, Окркомів Червоного Хреста. Копія до НКОЗ АМСРР.

1. ЦК ЛКСМУ, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, Центральна Комісія оздоровлення праці і побуту дітей, Народній Комісаріят Освіти, Всеукраїнський Комітет Т-во „Друзі Дітей“, Всеукраїнський Комітет Червоного Хреста, в розвиток постанови ВУЦВК'у (протокол постанови Малої Президії ВУЦВК з 4-IV 1928 р.) про поширення оздоровчої роботи серед дитинства, притягнення більшої уваги й допомоги громадських організацій та про внесення до практики оздоровчої роботи серед дитинства поруч з заходами, що їх вживається НК Охор. Здор. та НКО (влаштовування майданчиків то-що) організації і переведення екскурсій та гулянок з дітьми, звертаються до всіх своїх округових філій з пропозиціями вжити всіх залежних від них заходів для здійснення цієї постанови ВУЦВК в житті.

2. Загальним завданням дкскурсій і гулянок з дітьми дошкільного й шкільного віку та піонер-організаціями мусять бути:

а) вивести дітей з шкідливих умов хатнього життя та вулиць міста в здорові місцевості (парки, дачні місцевості, морські та річні пляжі, оздоровчі колонії в кращих місцевостях округи та інш.),

б) сприяти фізичному виховуванню дітей, через введення до програмів екскурсій та гулянок фізкультурних вправ та вирішення масових колективних змагань,

в) доповнити шкільне книжкове та мовне навчання, безпосереднім спостереженням життя, активним самонавчальним процесом дитинства в умовах відповідального природнього оточення—поле, ліс, річка, село—та ув'язати літню освітню роботу з дитинством з програмом шкільного навчання.

г) виховувати звички нового соціяльного побуту: колективне харчування, санітарно-гігієнічні навики та знання, організація першої допомоги, колективної праці самообслуговування та інш.,

д) розвинути самодіяльність, ініціятивність, громадську дисциплінірованість та самоурядування дитячих колективів.

3. Для досягнення зазначених завдань треба утворити при округових об'єднаних Экскурсійних Бюрах (які працюють на підставі положень затверджених Народнім Комісаріятом Освіти) секції екскурсійної роботи і організації гулянок серед дитинства та піонер-організацій.

До складу цих секцій мусять увійти всі вищезазначені Округові Філії, представники піонер-організацій при Окр. ЛКСМУ, кооперації, а також тих громадських організацій, які приймуть участь в розгортанні цієї роботи серед дитинства.

Практичні завдання цих секцій є:

а) виявлення умов життя дітей робітників, червоноармійців, інвалідів праці і горожанської війни, та взагалі міського працюючого населення,

б) виявлення екскурсійних можливостів в місті та окрузі (вивчення місцевости з боку санітарно-епідемічного та педагогічного значення),

в) виявлення та організація засобів пересування дитячих екскурсійних груп та гулянок (трамвайний рух, авто, залізниці, пароплави, гужовий транспорт),

г) організація дитячих екскурсійних баз (крите помешкання, тіні, палатки та інш),

д) налагоджування здорового харчування та медичної допомоги.

е) методична розробка програмів та форм освітніх екскурсій, переведення консультації окремих екскурскерівників та дітей організаторів,

ж) виявлення наявности здатних екскурсоводів, екскурсійних організаторів та переведення з ними підготовчої роботи, а саме: влаштування інструктивних докладів, конференцій, а також розробка програмів, курсів екскурсроботи для санітарів,

з) облік досліду екскурсроботи з дитинством та освітлення його так в місцевому, як і столичному рухові,

і) пропаганда серед працюючих верств міста й села екскурсій та гулянок, як одного з вартних засобів оздоровчої роботи серед дитинства.

4. Матеріяльними засобами екскурсійної роботи та гулянок мусять стати:

а) бюджетові асигнування місцевого бюджету по лінії інспектури народнього здоров'я та наросвіти (треба це передбачити в бюджеті на 1928-29 рік),

б) відрахування з культфондів профспілок,

в) матеріяльні допомоги кооперації (споживча кооперація, житлово-кооперація),

г) відрахування з фондів Міжвідомчої комісії покращення праці та побуту дітей,

д) внесків Т-ва „Друзів Дітей",

е) матеріяльна допомога К-ті Червоного Хреста в організації екскурсбаз та медичної допомоги,

ж) поширення допомоги міськкомгоспів, через предоставлення помешкань для баз. майданів, будівельними матеріялами, а також транспортзасобом,

з) часткова сплата вартости екскурсій та гулянок заможними батьками,

і) спеціяльні кошти секції дитячих екскурсій.

5. Екскурсійна робота з дітьми шкільного зросту та піонер-організаціями в галузі переведення деяких маршрутів, мусить бути достатньо забезпечена як з боку консультаційної, так і матеріяльної допомоги. Найбільш доцільним засобом переведення далеких екскурсій з дітьми з використуванням послуг Українського Екскурсійного Т-ва, яке одночасно мусить розробити маршрути дитячих екскурсій. Треба уникати зайвих витрат та небезпек самостійної організації далеких дитячих екскурсій окремими установами.

6. З метою обміну досвідом в роботі окремих округ бажано надсилати інформаційні матеріяли до НКОСвіти, яким буде переводиться загальна консультація в галузі організації екскурсій та гулянок серед дидинства.

7. Окр. ІНО по одержанні цього обіжника мусить негайно взяти на себе ініціятиву скликання представників нижчеперелічених інстанцій для організаційного оформлення секцій екскурсроботи серед дитинства, розробити план роботи і повідомити НКОСвіти про час початку практичної роботи.

Голова Всеукр. Міжвід. Комісії по покращ. праці та
побуту дітей Заст. Народн. Комісар Охорони Здоров'я *Нагорний*.
Голова Всеукр. Правління Т-ва „Друзі Дітей" *Цюпак*.
Народній Комісар Освіти *Полоций*.
Голова ЦБКДР *Радомиська*.
Голова Всеукр. Черв. Хреста *Шапиро*.

(Обіжник НКОЗ з 20-VII 1928 р. № 701. 46. 4.)

248. Про екскурспункти та маршрут.

До всіх Окрздоровінспектур, ОНО ОБ КДР. Копія до НКОЗ АМСРР.

В доповнення до листа про екскурсроботи серед дитинства додаємо такі пояснення:

1) далекими екскурсіями за межі УСРР бажано охопити лише старші зрісні групи шкіл соцвиху та піонерів, а саме від 12 до 14.

Попереджуємо, що Об. Ек. Бюро РСФРР дитячих груп до 16-ти років не обслуговує зовсім.

2) З дітьми меншого зросту можливо переводити екскурсії лише в межах округи при повному забезпеченні умов подорожи та гігієнічно-санітарних умов для перебування на базах.

3) Екскурспункти в межах УСРР: Київ, Дніпропетровськ, Запоріжжя, Херсон, Одеса; на Правобережжі—Кам'ян.-Подільськ, Вінниця; в Донбасі—Слав'янськ. В цих місцях (окрім Кам'янця та Вінниці) є екскурсбази, які обслуговують дитячі екскурсії на пільгових підставах від 15 до 20 коп. за ліжко.

Окрім цих, екскурспунктом може бути округове місто, або видатне в природньому відношенні місце в окрузі.

4) Необхідно уникнути великих маршрутів, які значно втомляють дітей та збільшують вартість подорожи. З методичного боку треба мати певну мету подорожи і цилост. комплекса вражінь.

5) Улаштовуючи довгі екскурсії, треба завчасно одержати з екскурсійних установ консультацію про умови та вартість подорож, а також завчасно списатись з ексурсбазами тих місць, де зупиняється екскурсія. Ці консультації одержуються від Окр. ІНО.

При цьому додається вартість екскурсій за цінами Об. Екс. Бюра РСФРР та Екскурс. Бюра НКО УСРР.

Харків:

1) Маршрут Москва—Ленінград—Волхов Буд-термін 17 д., вартість 63 карб.

2) Владикавказ—Воєнно-Грузинський Шлях-Тифліс. Термін 15 д., вартість 60 карб.

3) Бахчисарай—Севастополь—Ялта—Термін 12 д., 48 карб.

Артемівськ:

1) Москва-Волховбуд . .	Термін	18 д.	Вартість	66 крб.
2) Владикавказ-Тифліс . .	„	14 „	„	56 „
3) Крим	„	14 „	„	48 „

Київ:

1) Москва	Термін	17 „	Вартість	63 крб.
2) Кавказ	„	15 „	„	64 „
3) Крим	„	14 „	„	48 „

Одеса:

1) Москва	Термін	18 „	Вартість	68 крб.
2) Кавказ	„	15 „	„	65 „
3) Крим	„	12 „	„	40 „

За Наркомздоров'я *Сиротенко*.

НКОсвіта *Аернаутов*.

ЦБКДР *Радомиська*.

(Додаток до обіжника НКОЗУ з 20-VII 1928 р. № 701. 46. 4.)

249. Про гігієну літньої прогулки екскурсії піонерів. (Методичний лист).

До всіх ОКРЗдоровінспектур, ОКРЛКСМУ, ОНО. Копія до НКОЗ АМСРР.

Вибір місцевости. При виборі місцевости треба мати на увазі аби вона була досить сухою, не малярійною, в якій немає будь-яких епідемічних захворувань (шкарлятина, тиф, грип, коклюш і т. ін.). Треба врахувати і те, аби в дорозі була чиста вода для пиття, ставок для купання, а також ліс або гай.

Час виходу: Для піших екскурсій можна дати співвідношення між зрістом і нормою одноденного переходу, рахуючи в 2 кінці.

7—10 р. . .	4 клм.	12—16 р. . .	10 клм.
9—13 р. . .	6 „	15—17 р. . .	15 „

Швидкість ходьби встановлюется в 3 клм. на годину.

В цілому час для прогулки не повинний перебільшувати 6-8 годин, виходячи з розрахунку 2 г. ходьби до означеного місця, та назад 3 г. на відпочинок, ігри і взагалі виконання плану прогулки. На прогулки треба виходити зранку, доки ще не дуже пече сонце. До 12 год. треба повернутися до дому, або зробити відпочинок. Від 12—3 год. ходьбу заборонено.

Дорожній інвентар. Що до персональних речей, необхідно мати кожному фляжку з кип'яченою водою та сизорик (пероч. ніж). Для всіх треба аптечку, кухоний інвентар, вірьовки, лопати, м'ячі для ігр. При розподілі кожному екскурсантові норм навантаження мають не перевищувати 1 клгр. для дітей 7—9 і не більш 4 клгр. для старших, інвентар має бути пристосований до переноски, для чого треба ремні, ліжки, ручки і т. інш.

Одяг і взуття.—Краще всього треба мати кожані черевики з шнурками, або кожані полуботинки, вони мусять бути обов'язково на низьких каблуках. Сандалі не рекомендуються. Нога має обов'язково бути в бомажному носкові. Звичайний одяг піонерів—труси, сорочини для хлопчиків і блузка без рукавів для дівчат.

Кожний піонер повинен взяти плащ або пальто, звернутий в скатку.

На голові мати хлопчикам легкі кепки, дівчатам білі шапочки або хусточки.

Організація ночівлі.—Коли прогулки з ночивлею—треба заздалегідь потурбуватися про мешкання, школа або екскурсбаза, або клуня, чи інше громадське приміщення. На вільному повітрі та в звичайних хатах ночувати заборонено. Кожний піонер повинен взяти легеньку ковдру або простирало.

Харчування. При прогулках, що розраховані більш ніж на 4 год., треба дати дітям гарячий сніданок, при прогулках більш 6 годин—обід та сухий сніданок.

На гарячий сніданок—можна дати куліш з салом або маслом, кашу гарячу з маслом або з молоком, картоплю з салом. В додаток огірок, помідор, яблуко.

Норма продуктів на сніданок.

Куліш:		Каша:		Картопля:	
Крупи	380,0	Крупи	160,0	Картоплі	500,0
Картоплі	30,0	Молока	250,0	Сала	40,0
Сала-масла . . .	32,0	Цукру	20,0	Цибулі	10,0
Цибулі, городини .	10,0	Огірок-помідор .	1 шт.;	Соли	5,0
Соли	5,0	Яблуко	1 „		
Хліба	200,0				

На обід борщ з м'ясом або салом, макарони з сиром, сирники з маслом або молоком, картопля жарена з огірками, помідорами. Яблуко або кисіль, компот.

Норма продуктів на обід:

Хліба	200,0	Сиру	100,0
М'яса	150,0	Сметани	50,0
Городини	200,0	Огірок	1 шт.
Картоплі	200,0	Помідор	1 шт.
Крупи або макарон	100,0	Яблуко	1 шт.
Сала або масла	21,0	Соли	5,0

З розрахунку цієї норми треба заготувати продукти для прогулки та розкласти всю вагу їх поміж дітьми, або замовити продукти в тому селі, де діти будуть обідати.

На сухий сніданок—хліб з маслом та сиром або медом, або жареним м'ясом, пиріжки з м'ясом, сиром, ягодами, та шклянка молока або чаю з цукром.

Після кожних 1 клм. ходьби слід відпочивати 5 хвилин. Швидкість руху не повинна перевищувати 3 клм. на годину. Рекомендується вперед пускати не самих рослих і старших, а навпаки. Йти рядами треба лише в місті, а за ним можна триматися вільніше, але з порядком.

Коли шлях з пилякою, треба дихати обов'язково носом. Розмови забороняються. Коли-ж шлях чистий, або йдете лісом, полем і інш., треба вимагати більш глибокого дихання через ніс і рот.

Перед виходом не слід дуже наїдатися. Рекомендується випити шклянку чаю або молока з мілкою закускою.

Щоб уникнути великої втоми слабих дітей, ватажки повинні перед переведенням дальньої прогулки з'ясувати справу (через лікаря або батьків), яким дітям за станом здоров'я не можна далеко ходити.

Подача першої допомоги:

Перед відходом в прогулку, ватажкові слід потурбуватися аби що піонери. що закінчили гуртки першої допомоги, були учасниками прогулки. Сам ватажок теж мусить бути знайомий з подачею першої допомоги, для чого рекомендується, аби і він пройшов навчання гуртка, які організовані для дорослих.

Надто бажана присутність лікаря, особливо для прогулок, розрахованих на довгий час.

Зав. Охматдитом НКОЗУ *Павлюченко*.

Голова ЦБКДР *Радомиська*.

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР 7-VIII 1928 р. № 701-47-2)

250. „Про поліпшення обслуговування робітниць яслами в звязку з переходом підприємств на 7-годинний робітний день".

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Охоплення яслами дітей робітниць на підприємствах, де масово вживається жіночої праці, за останніми даними перебільшує 40% законної норми обслуговування (одно ліжко в яслах на кожні 10 робітниць).

Між тим, індустріялізація країни, втягуючи все більш нові кадри жінок в підприємство вимагає і відповідного поширення мережі ясел і ліжок в них.

Останніми постановами ВУЦВК'у та РНК УСРР від 13-VII-27 р. і 4-І-1928 р. утворено міцну матеріяльну базу для утримання ясел і будівництва помешкань для них.

Але до реалізації постанови від 4-І-28 року „про будівництво помешкань під ясла" буде приступлено лише з 1928-29 бюджетов. року, а використання нових будинків під ясла можливо буде ще пізніше.

Перехід же цілої низки підприємств на семигодинний робітний день і поряд з цим поширення підприємства через введення другої й третьої зміни вимагають низку термінових заходів від органів охорони здоров'я що до поширення та підсилення обслугування робітниць яслами.

Робота на підприємстві в дві або три зміни вимагає від ясел обслугування дітей робітниць, що зайняті в денну або вечірню зміну.

Обслугування протягом цілої доби за ввесь робітний тиждень яслами дітей робітниць перетворює фактично ясла в будинок дитини, що в свою чергу вимагає більшого приміщення, збільшення штатів, збільшення кошторисних асигнувань.

Беручи-ж до уваги, що одержати нові помешкання під ясла в найближчий рік - два р. може здійснитися лише в окремих випадках (оскільки будівництво почнеться тільки в 1928-29 році), Наркомздоров'я намічає поряд з можливим поширенням мережі ясел такі заходи що до поширення обслугування робітниць існуючою мережою ясел:

1) максимальне поширення кількости ліжок в існуючій мережі ясел;

2) прийом в ясла дітей на 20-25% більше штатної кількости ліжок в них з метою повної щоденної завантаги ясел;

3) прийом в ясла в першу чергу дітей менш забезпечених груп робітниць і матерей-самітніх;

4) прийом в ясла на підприємстві переважно дітей-немовлят;

5) обов'язкове стягання платні за утримання в яслах дітей певних категорій робітниць, згідно з постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР від 9-VI-27 р. „Про заведення платности в яслах для категорій трудящих з достатками і інструкції що до цієї постанови;

6) перевод ясел, що обслуговують робітниць підприємств з двох або трьох-змінною роботою, на роботу протягом цілої доби.

Для найбільш повного використання всіх можливостей що до поширення обслугування робітниць яслами повинно по кожних яслах терміново розробити сумісно з фабзавкомами відповідних підприємств конкретний план найкращого обслугування робітниць яслами за даними об'єктивними умовами (приміщення ясел). Для переведення в життя вищезазначених заходів передбачити в кошторисах ясел на 1928-29 бюдж. рік всі потрібні асигнування на доустаткування і утримання поширених ясел.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Від. Охматдит *Павлюченко.*

ВУРПС *Межуєв.*

(Обіжне розп. НКОЗ УСРР з 4-VIII, № 701.469).

251. Про організацію будинків матери-пролетарки.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

На підставі постанови РНК від 31-V-28 року (протокол № 27/569 п. 30, абз. 4) про притягнення Головсоцстраху до справи Охматдиту та по-

ліпшення побуту жінок (див. бюлетень НКОЗ за № 12 1928 року) місцеві органи НКПраці повинні по лінії боротьби з безробіттям організувати та утримувати (на перший час) майстерні при будинках матери-пролетарки.

Беручи до уваги, що ця постанова підводить матеріяльну базу для утворення трудових гуртожитків для безпритульних та безробітних матерів (з малими дітьми, вагітних), НКЗдоров'я пропонує вам вжити всіх заходів що до організації Будинка матери-пролетарки у вашій окрузі, а саме:

1) Домогтися від м. б. та відповідних громадських організацій достатніх асигнувань на 28-29 б. р. на переведення патронату з таким розрахунком, щоб всіх дітей, що зараз є в будинках дитини (та немовляти), та які ще вступлять за рік в них (пересічно) можливо було-б віддати на патронат.

2) Реорганізувати Будинок немовляти або Будинок дитини в Будинок матери-пролетарки через: 1) передачу дітей, що там є, на патронат, 2) прийом до установи безпритульних і безробітних матерів вагітних або що мають дітей до 4-х років та 3) організацію майстерень при Будинку.

3) Домогтися від Окрвідділу праці відповідних асигнувань на 1928-29 б. рік на організацію та утримання майстерень при Будинку матери-пролетарки (основні витрати: обладнування—машини, мебля, струмент, платня відповідним інструкторам майстерень на весь рік).

Майстерні при Буд. Матери-Пролетарки повинно розраховувати на охоплення не тільки матерів, що будуть мешкати в Будинкові, але й на тих безробітних матерів, які не можуть одержати роботи від біржі праці та вимагають матеріяльної допомоги від РСД при консультації.

4) Реорганізуючи Будинок дитини в Будинок матери-пролетарки, забезпечити піклування підкиднів до віддачі їх на патронат через організацію відділка для підкиднів при Будинкові матери-пролетарки, або при іншій дитустанові.

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

За Зав. Від. Охматдит *Привалова.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 24-VII-28 р. № 701-45-8).

252. Про доповнення списку харчових підприємств, робітники яких підлягають до забезпечення по тимчасовій непрацездатності за захворуванням.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

НКОЗУ доводить до відома та керування нижчезазначену постанову Союзної Ради Соціяльного Страхування при НКП СРСР від 5 квітня 1928 р., ч. 236.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Обіжне розпор. НКОЗ УСРР з 7-VIII 1928 р, № 701-47-3).

Постановление Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 7 апреля 1928 г. № 236.

„О дополнении списка пищевых предприятий, работники которых подлежат обеспечению, по временной нетрудоспособности в случае временного отстранения от работы вследствие заразных болезней“.

Союзный Совет Социального Страхования при НКТ СССР постановил: дополнить список предприятий по обработке, хранению, продаже или подаче пищевых продуктов и напитков, работники которых подлежат обеспечению по временной нетрудоспособности в случае временного отстранения от работы вследствие заразных заболеваний (Приложение I к ст. 1. Постановления Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 25 августа 1927 года, № 282 („Известия НКТ СССР“ 1927 г., № 42) пунктом 7-м в следующей редакции:

„7. Предприятия общественного питания (чайные, столовые, пивные, кофейные и т. п.)“.

Председатель Союзного Совета
Социального Страхования *Немченко*

Отв. Секретарь *Кузятин.*

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗ УСРР з 7-VIII-28 р., № 701 47-3).

ПОСТАНОВА КОЛЕГІЇ НКОЗ УСРР.

253. Резолюція по доповіді т. т. Єфімова, Сиротенка та Хармандар'яна на І-ій Всеукраїнській Лік.-проф. Нараді.

Заслухавши доповіді т. т. Єфімова, Сиротенка та Хармандар'яна про стан, завдання та перспективи розвитку лікувально-профілактичної справи на Україні, 1-ша Всеукраїнська Лікувально-Профілактична Нарада цілком приєднується до тез зазначених доповідей та до основних положень доповідачів.

Зокрема Нарада відзначає нижчеподане:

1. Керівництво справою охорони здоров'я в Республіці, направлене на оздоровлення труда та побуту та на задоволення потреб широких трудящих мас в медичній допомозі, є цілком правильне й відповідає завданням соціялістичного будівництва в цілому та ремонту й відновлення робочої сили зокрема.

2. Лінія Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, що висуває на перший план завдання санітарного оздоровлення країни, санітарної освіти широких трудящих мас, охорони материнства й дитинства та диспансеризації лікувально профілактичної допомоги населенню, відповідає вимогам, що їх становиться всім ходом народньо-господарчого життя країни.

3. Відповідно до завдань культурної революції та дальшої індустріялізації країни, Нарада особливо відзначає потребу міроприємств що до зміцнення боротьби із промисловим та сільсько-господарчим травматизмом, алкоголізмом (організація наркодиспансерів), абортів, що їх кількість збільшується, та туберкульозом, що залишається на великих цифрах, не послаблюючи уваги й до питань боротьби з венеризмом.

4. За основний метод розгортання лікувально-профілактичної роботи в Республіці на нинішньому етапі розвитку народньо-господарчого життя країни, Нарада вважає диспансеризацію, як найкращий засіб укорінювання профілактичних елементів у лікувальну справу та найраціональ-

ніше обслуговування трудящих медичною допомогою у звязку з умовами оточення труда й побуту, що впливають на них. Ступневе вкорінювання диспансерних початків у практику роботи лікувальних установ усіх типів, практичне розгортання нових сільських лікувально-профілактичних участків та поліпшення існуючих при одночасному розгортанні низової мережі на завдоволення первісною медичною допомогою населення є основним завданням української лікувально-профілактичної організації на найближчий час.

5. Щоб утворити та кваліфікувати кадри лікарів—специялістів, що відповідають завданням диспансеризації меддопомоги так за своєю специяльною, як і соціяльно-гігієнічною освітою, а також лікарів організаторів та керівників лікувально-профілактичною справою в цілому, Нарада звертає увагу на потребу дальшого розгорнення міроприємств що до кваліфікації та перекваліфікації лікарів на початках загально-медичної, соціяльно-гігієнічної та матеріялістичної їх освіти.

6. Для практичного здійснення зазначених завдань, Нарада вважає за потрібне активну участь усієї маси наших лікарів у справі соціялістичного будівництва та культурної революції в цілому та державної охорони здоров'я зокрема, дальше розгортання сомодіяльности трудящих по лінії охорони здоров'я та вкорінювання санітарної освіти в усі види лікувально-профілактичної діяльности.

7. Нарада висуває перед усією лікувально-профілактичною організацією в цілому ударне завдання раціоналізації роботи лікув. проф. установ, боротьби з бюрократизмом та тяганиною та наближення медичної допомоги до дійсного задоволення щоденних потреб обслуговуваного населення, через участь так самих лікарів, як і організованих груп трудящих у справі вдосконалення та виживання ненормальностей у роботі лікувально-профілактичної мережі.

8. Вважаючи за потрібне поставити акцент на розвиток специяльних видів медичної допомоги (зокрема зуболікування) Нарада одночасно відзначає, що по окремих місцях у цьому відношенні спостерігаються ухили надмірного захоплення фізіятричною допомогою, то що, за рахунок основних видів меддопомоги і пропонує розгортання специяльних видів медичної допомоги переводити з суворим погодженням і з розвитком лікувально-профілактичної мережі в цілому і, головне, з дальшим розвитком первісної медичної допомоги населенню.

9. Ураховуючи безупинний ріст на нервово-психічну захворуваність населення, що перетворює її в соціяльне лихо та невелику специяльну психіятричну мережу, Нарада вважає за потрібне акцентувати цей вид діяльности в усій дальшій лікувально-профілактичній роботі.

10. Ураховуючи, що за останній час питома вага асигнувань на охорону здоров'я з місцевого бюджету з року на рік знижується, Нарада вважає за потрібне в дальшому ні в якому разі не допускати падіння питомої ваги асигнувань на охорону здоров'я і намагатися їх неухильного збільшення.

11. Констатувати потребу збільшення питомої ваги фонду меддопомоги застрахованим у загальному бюджеті соціяльного страхування відповідно до росту зарплати та кількости застрахованих незалежно від того, чи залишиться фонд меддопомоги самостійним, чи його переутвориться в дотаційний.

12. Відзначаючи значне розходження стану лікувально-профілактичної справи в місті й на селі по окремих натуральних царинах, у могутніх округах та відсталих районах, Нарада вважає за потрібне в дальшому збільшити увагу до розгортання меддопомоги на селі та по відсталих районах з метою можливого зменшення зазначеного розходження.

13. Відзначаючи ріст будівництва та окремі дефекти, що спостерігалися в цьому будівництві, Нарада вважає за потрібне внести більшу плановість у цю справу з тим, щоби звернути особливу увагу на промислові округи й суворо погодити цю галузь з реальними спроможностями.

14. З метою координації роботи, організаційної єдности обліку досвіду та встановлення єдиних методів роботи всієї лікувально-профілактичної організації України, Нарада вважає за потрібне дальше періодичне скликання Всеукраїнських лікувально-профілактичних нарад та з'їздів.

15. Що до взаємовідносин між територіяльною та транспортовою лікув.-проф. організаціями, то Нарада, вважає за потрібну ліквідацію неув'язки, що спостерігається, та встановлення тісного контакту в роботі.

254. Резолюція 1-ої Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді т. т. Лібермана І. А. та Тер-Мікаелянця.

1. Заслухавши доповідь про завдання поліклінічної організації в системі Радянської Охорони Здоров'я, І-ша Всеукраїнська Лікувально-Профілактична Нарада відзначає, що на найближчий період диспансеризацію належить вважати за найраціональну та найвідповідну основним завданням Рядянської Охорони Здоров'я. Санітарна, лікувально-профілактична організація, Охматдит і саносвіта повинні в тісному органічному зв'язку переводити свою роботу що до оздоровлення труда й побуту.

2. Диспансеризацію повинно переводити на місцях у розгорненому виді в її основних елементах:

а) облік біологічного оточення (загально-санітарних умов, професійної та побутової обстановки та облік психо-фізичного стану тих, що їх диспансеризується,

б) диспансерне спостереження взятих на облік груп,

в) диспансерне обслуговування тих, що їх диспансеризується, всіма видами лікувальної, лікувально-профілактичної та санітарно-гігієнічної допомоги.

3. Беручи на увагу обмеженість матеріяльних ресурсів даної стадії розвитку народнього господарства, повинна бути встановлена певна черговість груп, що їх належить диспансеризувати:

а) робітники, що працюють по шкідливих виробництвах та що підпадають до значнішого впливу різних промислових шкідливостей: отрут, пороху, газів то-що,

б) групи робітничої молоди через особливий вплив виробничих та побутових факторів у переходовому зрості,

в) жінки підчас вагітности та післяродовий,

г) дитяче населення—дошкільне та шкільне,

д) групи наркоманів (у першу чергу алкоголіків)

е) „ фізкультурників та спортсменів,

ж) „ реконвалесцентів, особливо в періоді закріплення результатів лікарняного втручання,

з) санаторно-курортові групи—до відправлення на курорти й, головне, для обліку та закріплення результатів санаторно курортового лікування,

і) інфекційні хворі так гострі, як і хронічні (в тій кількості туберкульоз та сифіліс), в першу чергу з інфекційних джерел,

к) групи хворих на злоякісні новотвори,

л) окремі групи хворих, що їх виділяють дієтдиспансери, нервово-психіятричні організації, ті, що їх відбирається для фізіо-терапевтичного втручання, для направління до санаторій то-що.

м) групи, що мешкають у гуртожитках, робітничих колоніях та селищах.

4. Основною організацією, що переводить диспансеризацію, є поліклінічна організація та її периферія: амбулаторії (медпункти) та допомога вдома.

Районова поліклініка в її районі об'єднує та керує диспансеризацією, що її переводять всі установи району (в тій кількості й лікарня) та ув'язує роботу з усіма міжрайоновими установами, лікувальними та профілактичними.

5. Поліклінічна організація повинна за своєю структурою ступнево по всіх своїх відділках та кабінетах переходити до диспансерних методів роботи.

6. В першу чергу найближчим часом при наявності фінансових спроможностей повинні бути організовані такі диспансерні відділки: наркодиспансер (для алкоголіків), нервово-психіятричний диспансер, ОЗДП та консультація що до вибору професій.

7. Переведення планової та систематичної диспансеризації неможлива без організації лікувально-профілактичного району, причому, як правило, на найближчий період робітників та службовців, що підлягають диспансеризації, прикріпляється для такої до району, де розташовано підприємство, сім'ї-ж прикріпляються виключно за місцем мешкання.

Примітка. Питання про те, з якої ознаки прикріпляється застрахованих, що їх не диспансеризується, для лікування—розв'язують на місці Окрздоровінспектури.

8. В межах організованого району всі організації погоджують всю лікувально-профілактичну діяльність, переводячи за загальним керівництвом районової поліклініки, диспансеризацію за єдиним планом, використовуючи для диспансерного спостереження та обслуговування єдиний обслідчий та патронажний апарат.

9. В районовій лікувально-профілактичній організації при районовій поліклініці повинна працювати єдина (з відповідними секціями) комісія охорони здоров'я (оздоровлення труда й побуту), концентруючи робітничу самодіяльність круг справи охорони здоров'я та розподіляючи організованим порядком лікувально-профілактичну допомогу за соціяльними показами.

10. Санлікарі поліклінік, згідно з положенням, затвердженим НКОЗ 11-III-26 р., повинні бути ступнево введені до штату найбільших поліклінік, але ураховуючи досвід роботи цих лікарів, Нарада вважає за потрібне уточнити положення відповідно з досвідом та сучасним станом лікувально-профілактичної організації, вважаючи, що санлікар поліклініки є органічний робітник поліклініки.

11. Поруч із диспансерним обліком із самого початку повинно бути забезпечено диспансерне спостереження, при тому санітарний журнал повинен відбивати всю динаміку спостережень, а не набиратися як мертвий матеріял або лише як матеріял для вивчення психофізичного стану.

12. Поруч із зміцненням диспансерних елементів в амбулаторній організації та ступневим розширенням планової диспансеризації потрібно систематично й непослабно переводити раціоналізацію амбулаторно-поліклінічної допомоги і в першу чергу реорганізувати (там, де ще не реорганізовано) реєстратуру, зовсім виключивши з проходження через реєстратуру повторних хворих, а по змозі, й первісних, точно зазначаючи час прийому хворого лікарем.

13. Щоб зміцнити научність у роботі районової поліклініки та доданих до неї установ потрібні лікарські конференції, що їх систематично скликається для обговорення так лікарсько-організаційних, як і клінічних питань.

14. Норми лікарського прийому, складані лікувально-профілактичним відділом НКОЗУ вважати за орієнтовні й запропонувати місцям ближчим часом проробити їх та уточнити, а Наркомздоров'ю, урахувавши досвід та уваги місць, внести остаточно пророблені норми на майбутню лікувально-профілактичну нараду.

15. Щоб успішно переводити диспансеризацію на місцях, вважати за потрібне передбачити в кошторисах поліклінік спеціяльні асигнування.

16. Вважати за потрібне уточнити взаємовідносини промсанлікарів із амбулаторно-поліклінічною організацією, особливо на підприємствах, у направлінні зміцнення зв'язку промсанлікарів із лікувально-профілактичною організацією.

17. Вважати за потрібну статистичну обробку матеріялів захворуваности зосередити в районовій поліклініці, для чого повинні бути утворені потрібні умови, що забезпечують вчасність та научність розроблення зазначених матеріялів.

Затвердив Народній Комісар Охорони Здоров'я т. *Єфімов.*

255. Резолюція саносвітбюра по доповіді інспектора медсанупру Південних та Донецьких залізниць—т. Якобсона про саносвітроботу на вказаних залізницях

Заслухавши доповідь тов. Якобсона про саносвітроботу на Південних та Донецьких залізницях, саносвіт Бюро вважає так проведену роботу, як і загальний метод за правильний і відповідний директивам Наркомздоров'я та Всеукр. Саносвіт. Наради і одночасно дає свій висновок по окремих питаннях Саносвітроботи:

1) Платня за саносвітню роботу повинна бути лише тим лікарям, які систематично провадять саносвітроботу в тій чи іншій галузі (систем. лекції, то-що), а також тим, що провадять показову саносвітроботу. Всі-ж инші лікарі, на яких випадково покладається тимчасова саносвітробота, ніяких грошей за це не повинні одержувати, взагалі кожний лікар-службовець повинен брати участь у саносвітній роботі, вважаючи її як роботу що звязана зі спеціяльною роботою.

2) Пристосовуючи саносвітроботу до одного з найголовніших профілактичних чинників, вважати за потрібне збільшити асигнування на саносвітпотреби.

Асигнування-ж по фонду „Г" ні в якому разі не можуть бути менш ніж 1%.

3) Збільшити саносвітроботу серед відповідальних робітників транспорту (ДС ДСП та інш.) шляхом обов'язкового включення до програми курсів по підвищенню кваліфікації питань санітарії та гігієни.

4) Розгорнути саносвітроботу серед тих мас населення, що пересовуються на транспорті в організаційному порядкові.

5) Прийняти матеріяльну участь організації транспортного відділу в будинкові Саносвіти у м. Харкові. в БСО в Херсоні та інших містах України, які територіяльно підлягають до Південної та Донецької залізниць.

6) З метою єдиної номенклатури, що є в даний момент на транспорті при клубах, кімнати по оздоровленню праці й побуту переіменувати в „кімнати Саносвіти".

7) Вважати за потрібне утворити в додаток до одного саносвіт. вагона, що існує зараз, ще два вагони Саносвіти для обслуговування одним Донецької залізниці, а другим—Південної залізниці.

8) Саносвіті Медсанупру належить узяти участь в організуємій Саносвіт Бюром НКОЗУ виставці 10 років Жовтневої Революції, пристосувавши час її відкриття до чергової сесії ВУЦВК'у.

Затвердив Наркомздоров'я *Єфімов.*

256. Резолюція по доповіді Зав. Харківської Окрздоровінспектури т. Саратикова та співдоповідях Райсанлікаря Валківського району т. Якименка й головлікаря Старовіровського району т. Горбачева.

(Доповідач член Колегії Ніколаєв І. І.).

Заслухавши доповіди Зав. Харк. Окрздоровінспектури т. Саратикова „Про становище й перспективи будівництва медично-санітарної справи на Харківщині" та співдоповіді Райсанлікаря Валківського району т. Якименка й Головлікаря Старовіровського участку т. Горбачева „Про становище здоровохорони по зазначених районах", Колегія Наркомздоров'я констатує, що не дивлячись на досягнення та поширення, відповідаючі загальній політиці Наркомздоров'я, роботи Окрздоровінспектури так в окрузі, як і по місту, справа здоровохорони й зараз знаходиться в важкому становищі так із санітарної, як і лікувально-профілактичної лінії, що в значній мірі з'ясовується дуже малим відсотком участи асигнувань на справу здоровохорони з місцевого бюджету й систематичним падінням за останні три роки питомої ваги здоровохорони в загальному бюджеті округи.

За позитивні моменти в роботі Харківської Окрздоровінспектури Колегія вважає:

1. Розвиток мережі сільських медучастків (на порівняння зі середнєукраїнськими нормами досягло значної височини) за даними на 1-IV-28 р.— 1 участок припадає на 8.600 чол. населення, 1 лікарня—на 24.500 чол. та 1 ліжко припадає на 1.000 чол населення.

При обліку мережі місцево-бюджетової без тої, що утримується з фонду меддопомоги застрахованим—1 участок припадає на 10.000, 1 лікарня—на 30.000, 1 ліжко—на 1.200 чол населення.

Меддопомога значно наближена до населення, середній радіус участку набирає до 6 верст (зміняючись з $4^1/_2$ до 17 верст).

2. Якісне становище сільських медучастків, лікарняних може бути признаним так в галузі облаштування й постачання участків, як і по характеру переведення лік.-профілактичної роботи, взагалі задовольняючим.

3. 30% усіх медучастків обслуговуються трьома й більш лікарями.

4. На кошти, що зібрані самооподаткуванням, зорганізовано 9 амбулаторних медучастків, які забезпечені утриманням на 1 рік якщо не будуть прийняті до місцевого бюджету.

5). Кількісний зріст мережі по боротьбі з соцзахворуваннями на селі досить значний (туб. та венпункти, диспансери, селянські санаторії, мережа соляріїв).

6. Зуболікарська допомога на селі досить розвинута (на 27 районів 38 зубкабінетів на місцевому бюджеті й 10 на фонді меддпомоги).

7. Профілактична робота, що провадиться систематично й за планом значно розвинута (профілактичний день на всіх медучастках, низка

участків обсягом і характером роботи мають право бути виділеними до „профілактичних".

8. Досвід організації пологових ліжок по амбулаторних медучастках дав задовольняючі наслідки.

9. Мережа амбулаторно-поліклінічної кваліфікованої допомоги в Харкові так застрахованому, як частково й незастрахованому населенню (для останнього—11 медучастків) значно розвинута.

10. Розгорнута районна організація допомоги на дому для застрахованого населення.

11. Поліпшенні за останні рік-другий організація швидкої допомоги для всього населення й засоби транспортировки хворих до лікарень.

12. Розвинута й правильно організована мережа протитуберкульозних диспансерів по місту й допоміжні установи при ній.

13. Відзначається, що все поширюється характер профілактичної роботи зуболікарської мережі по місту, зокрема—для дитячого населення.

14. Відзначить наближення рентгенодопомоги селянству в наслідок розвитку рентгеномережі на периферії.

15. Окрздоровінспектура, особливо за останній час, виконала значну роботу що до підвищення кваліфікації й спеціялізації участкових лікарів.

По лінії санітарно-епідемічній Колегія констатує:

16. Наявність міцної санітарної організації на Харківщині так за кількістю санітарних лікарів, ступенню їх санітарної підготовки та досі розвиненої мережі підсобних санітарних установ (санбаклабораторії, дезкамери), що дає можливість розгорнути широку роботу що до санітарного обслуговування округи.

17. Значну позитивну практичну роботу в справі організації учету, научного вивчення та боротьби з інфекційними захворуваннями на селі, головне—зі шкарлятиною.

18. Поліпшення якости роботи санітарної організації в окрузі (посилення попереднього санітарного догляду, розвиток роботи Сан.-Тех. Нарад, заходи що до урегулювання спуску спадних вод промисловими підприємствами).

19. Значне активування з боку санітарної організації лазневого будівництва на селі, що виявилось в будуванні 16 лазень.

20. Наявність правильно постановленої роботи в справі попереднього житлового та санітарно-харчового догляду в м. Харкові.

По лінії Охматдиту.

21. Значні досягнення в розвитку мережі консультацій так по місту, як і на селі.

22. Значний розвиток сезонних ясел на селі й постійних ясел по місту та поліпшення якости роботи в них, особливо по лінії педагогічній.

23. Значну мережу дитячих санаторіїв і установ спеціяльних видів допомоги (Будинок хворої дитини, кістково туб. санаторії), наукову роботу, що її провадить деяка частина санаторіїв.

24. Значну роботу, переведену по лінії оздоровчої кампанії зі значним притягненням до участи громадських організацій населення в справі оздоровлення дитинства.

25. Велику роботу, переведену лікарями ОЗД по місту по лінії Санітарного догляду, боротьби з захворуванням і прищепної кампанії.

По лінії Саносвіти.

26. Введення саносвітроботи до практики діяльности усіх медсан. установ.

27. Успішне розгортання сільської саносвітроботи.

До цього Колегія відзначає низку хиб в роботі Окрздоровінспектури, цеб-то:

1) Невідповідність в рості асигнувань для здоровоохорони з усе більшими потребами округи, що має велике промислове й культурне значіння. Також спостерігається невідповідність в рості бюджету для здоровоохорони у загальному місцевому бюджеті округи, який не відбиває низки важливих міроприємств так санітарного та санітарно освітнього характеру.

2) Фонд меддопомоги застрахованим також не відповідає потребам застрахованого населення що до медико-санітарної допомоги.

3) Загальне охолоплення селянства меддопомогою повинно бути визнаним ще за недостатнє й повинно бути відзначеною нерівномірність розподілення лікарняної допомоги. Значне перевищування амбулаторних медучастків над лікарняними.

4) Непристосованість значної кількости приміщень участків, головним чином, амбулаторних, що шкодить правильній організації по них лік.-профілактичної допомоги.

5) Брак облаштування сільської мережі, не виключаючи й лікарняної, білизною, інструментарієм та, особливо транспортом.

6) Брак асигнувань на медпостачання, що викликає дуже неповне охоплення селянства безплатньою допомогою ліками.

7) Гострий брак постійно функціонуючих і забезпечних бюджетовими асигнуваннями заразливих відділків і ліжок, що викликає так недостатність шпиталізації інфекційних хворих, як і потребу заняття загальних сільських лікарень за для інфекційних.

8) Брак темпу переводу значно окріпшої мережі госпрозрахункових аптек до системи єдиного обслуговування лікустанов.

9) Великий брак ліжкової допомоги на всі кваліфікації по Харкову, особливо, коли взяти на увагу значіння його як великого медичного та столічного центру:

а) Брак постійної мережі інфекційних, зокрема—дитячих ліжок і невідповідність частини існуючих дитячих інфекційних відділків до вимог, що їх не дають до правильно-організованої інфекційної лікарні.

б) Невідповідність в кількості очних, венеричних та інших ліжок потребам Харківщини, що викликає перевантаження інститутів та лікарень Наркомздоров'я хворими Харківської округи.

в) Значний брак ліжок для ізоляції туберкульозних хворих.

г) Відсутність ліжок для хронічних;

д) Брак ліжок спеціяльного призначення (нервові, фізіятричні і т. інш.).

10) Недосить повно переведену раціоналізацію амбулаторно-поліклінічної допомоги для населення Харкова в середині установ.

11) Недосить охоплено диспансеризацією організоване населення Харкова й прищепленням диспансерних методів до роботи поліклінічної мережі.

12) Відсутність в. поліклінічній мережі Харкова установ для боротьби з нервово-психічним захворуванням населення (психо-неврологічні диспансери).

13) Відсутність установ і планомірної боротьби з алкоголізмом та інш. явищами наркоманії (наркологічні диспансери).

14) Відсутність планомірної участи Окрздоровінспектури що до оказання лікарняної та позалікарняної форм психодопомоги населенню Харківщини (ліжкова мережа, патронаж) і випадковість, брак асигнувань для психдопомоги.

15) Величезний брак охоплення населення м. Харкова, особливо незастрахованого противовенеричною допомогою (2 диспансера для застра-

хованих та 1 венпункт для незастрахованих), чисто лікувальний характер роботи венеричних кабінетів більшости поліклінік.

16) Брак допомоги вдома, зокрема для незастрахованого населення м. Харкова, як і загальний брак обслуговування лікдопомогою міської бідноти.

17) Наявність не завжди сприятливих умов для роботи санепідорганізацій в районах, а також неустійність її існування що мало місце в цьому році й що дуже негативно відбивається на її роботі.

18) Відсоток асигнувань на Санепід складає всього лише 7,6% до загального бюджету охорони здоров'я, що не відповідає директивам НКОЗУ. Порівнюючи з минулим роком, відсоток асигнувань за останній рік зменшився (з 8,3 до 7,6%)—що є також негативним явищем.

19) Наявність підвищеної захворуваности населення Харківщини на висипний тиф, що при тому становищі, що Харків є за столицю, утворює загрозу для розповсюдження цих інфекцій для інших місцевостей республіки.

20) Боротьба з малярією в окрузі не носить закінчений плановий характер—за відсутністю радикальних заходів (меліорації багнищ, що є огнищами малярійних захворувань).

21) Як дуже негативне явище, треба відмітити відсутність в м. Харкові дезинфекційної станції та належно обладнованого будинка для ночівлі, що не дає можливости переводити належну поточну протиепідемічну роботу, особливо, що до ліквідації огнищ паразитарних тифов, а в разі можливого вибуху значних епідемій може поставити столицю в надзвичайно критичне становище.

22) Недосить активну участь міської санітарної організації в справі розробки та переведення потрібних невідкладних заходів, що до впорядкування м. Харкова (зелені насадження, боротьба з порохом, упорядкування звалок, то-що).

23) Відсутність в складі санітарної організації округи жодного промислового санітарного лікаря, що для Харківщини з її розвиненою мережою міцних промислових підприємств так в місті, як і по районах, зі значною кількістю робітників,—є зовсім неприпустима.

24) Недосить наближена пологодопомога до населення на селі (відсутність акушерських пунктів по периферії медучастків).

25) Брак штату патронажніх сестер по сільських консультаціях, особливо беручи на увагу дитячу смертність по деяких районах округи.

26) Брак патронажу по місту, що заважає постановці правильної диспансеризації дитячого віку до 4-х років.

27) Дуже недостатню роботу що до ОЗД на селі.

28) Брак районних лікарів ОЗД (3 на округу) при наявності випадків скорочення лікарів ОЗД (Валки).

29) Відсутність профамбулаторій по районових центрах.

30) Брак лікарів ОЗД по місту. Стабілізація кількости їх з 1925 року, не дивлячись на зріст дитячих установ по місту.

31) Великий санітарний ухил в роботі організації ОЗД по місту з перевантаженням лікарів прищепними кампаніями до хиби постанови поглибленої педологічної роботи, роботи по саносвіті та фізкультурі.

32. Брак дитячої поліклінічної диспансерної мережі й відсутність лік.-профілактичних дитячих віддилків по робітничих поліклініках.

33) Брак роботи по охороні здоров'я піонерів так по лінії обслуговування піонерзагону, як і роботі з ватажками.

34) Брак розвитку методики саносвітроботи, поглиблення її й зовсім малі асигнування з місцевого бюджету й фонду меддопомоги для санітарно-освітніх міроприємств.

35) Недодержування усіх умов, встановлених РНК що до поліпшення становища сільського медперсоналу (надання житла, комунальн. послуг).

36) З метою усунення згаданих хиб, Колегія Наркомздоров'я пропонує:

1) Категорично добиватись збільшення асигнувань з місцевого бюджету—на справу здоровоохорони й збільшення значіння асигнувань на здоровоохорону в загальному бюджеті округи.

2) На протязі найближчого часу Окрздоровінспектурі розглянути питання про фонд меддопомоги застрахованим в напрямку включення до нового 1928-29 бюджетового року частини витрат по кошторису місцевого бюджету.

3) В дальшому укріпляти й розвивати лікувально-профілактичну допомогу на селі в напрямку:

а) поліпшення становища й поширення існуючих приміщень сільської лікувально-профілактичної мережі й типового будівництва нових установ;

б) поглиблення якости роботи мережі через поліпшення усіх видів її матеріяльного постачання, забезпечення транспортом, збільшення асигнувань для медпостачання відповідно з фактичним одвідуванням;

в) повільного утворення з амбулаторних участків—лікарняних з метою наближення ліжкової допомоги до населення найбільш відсталих районів;

г) поширення ліжкової мережі через приєднання до неї постійних заразних відділків (бараків), забезпечених бюджетовими асигнуваннями для утримання й постійним штатом;

д) дальшого поширення досвіду організації пологових ліжок по амбулаторних медучастках;

є) поліпшення обслуговування населення допомогою ліками через поширення мережі єдиних аптек;

ж) поглиблення роботи медучастків в напрямку систематичного піднесення профілактичних елементів її й диспансерного обслуговування найбільш уязвимих груп населення, що її проводять районні профілактичні участки;

з) систематичної підготовки й підвищення кваліфікації всіх груп медперсоналу участків на різні галузі профілактичної роботи.

4) Поширити ліжкову допомогу по всіх кваліфікаціях так для застрахованого, як і незастрахованого населення м. Харкова, що є першочерговим завданням Харківської Окрздоровінспектури, зокрема—по лінії поширення мережі постійних дитячих, так соматичних, як і інфекційних ліжок, загальних інфекційних ліжок, ліжок для ізоляції туберкульозних та венеричних хворих, нервових і ліжок для хроників.

Гостра ліжкова потреба м. Харкова може бути задоволена лише за результатом будівництва нової округової лікарні.

5) На найближчий період поглибити й поширити диспансерну роботу поліклінічної організації м. Харкова через посилення диспансерної структури поліклінічних установ, об'єднання навкруги районових поліклінік усіх профілактичних установ району й повільного охоплення застрахованих диспансерною допомогою.

6) Роботу амбулаторно-поліклінічних установ м. Харкова найближчим же часом раціоналізувати за директивами Окр РСІ, що їх ухвалено на підставі обслідування цих установ.

7) За загалом правильної структури й достатнього росту кількости пунктів першої допомоги по підприємствах Харківській Окрздоровінспектурі звернути особливу увагу на якісне становище їх і тісніший звязок їх з районовими поліклініками по лінії диспансерної роботи.

8) Звернути увагу Окрздоровінспектури що до піднесення дитячих відділків поліклінік та тіснішої увязки їх із загальною диспансерною роботою поліклінік.

9) Розвити найближчим часом мережу установ боротьби з нервово-психічним захворуванням населення й наркоманією (психоневрологічні диспансери з наркологічними відділками).

10) Поширити мережу установ для боротьби з вензахворуваннями і проституцією через збільшення вендиспансерів, переутворення закритих прийомів і диспансерів в откриті диспансери й організації жіночих трудових профілакторіїв.

11) Недосить гарне охоплення населення м. Харкова і на першу чергу застрахованого допомогою, вдома вимагає дальшої раціоналізації цієї галузи міської здоровоохорони, правильнішого розподілення районових лікарів по окремих поліклініках, забезпечення їх транспортом, утворення кадра запасних лікарів і систематичного піднесення кваліфікації цієї групи робітників.

12) Через дуже скрутне становище психодопомоги для населення Харківщини, планово в бюджетовому порядку, за постановою РНК з 27-V-27 р., провадити асигнування, починаючи з 1928-29 б. р. на ліжкову психдопомогу відповідно кількості поверхштатних душевно-хворих Харківщини в Ін-ті Психіятрії, а також асигнувань для розвитку позалікарняних форм допомоги (патронаж, диспансер).

13) Харківській Окрздоровінспектурі вжити заходів що до наближення фізіотерапевтичної допомоги до незастрахованого населення, зокрема для інвалідів громадянської й імперіялістичної війни та бідноти.

14) Збільшити участь Санепіду в загальному бюджеті Окрздоровінспектури, відповідно до директив НКОЗУ.

15) Передбачити за кошторисом Окрздоровінспектури на майбутній бюджетовий рік відокремлення достатніх коштів на переведення оздоровчих заходів на селі в галузі водопостачання та лазневого будівництва (фонд на санітарно-технічні заходи).

16) Окрздоровінспектурі збільшити увагу що до знищення огнищ паразитарних тифів в окрузі через старанне обслідування та переведення належних протиепідемічних заходів.

17) З наступного бюджетового року Окрздоровінспектурі приступити до організації в м. Харкові дезинфекційної станції.

18) Окрздоровінспектурі розгорнути ширшу роботу що до лазневого будівництва на селі та поліпшення водопостачання через притягнення до цього більш значних коштів кооперації та громадських організацій, а також використання коштів, що їх зібрано шляхом самооподаткування.

19) З майбутнього бюджетового року, Окрздоровінспектурі приступити до організації райсанстанції по тих районах, де є санітарні лікарі.

20) Щоб утворити сприятливі умови для санітарної роботи санітарних лікарів в окрузі, Окрздоровінспектурі домогтися від Президії ОВК'у директив РВК'ам в справі збільшення асигнувань на сан.-епід. по районах, піднесення авторитета санітарних лікарів на селі, а також неприпустимого скорочення санорганізації.

21) Надаючи виключну увагу справі оздоровлення м. Харкова, Окрздоровінспектурі розробити спільно з Окр. Ком. Від. план конкретних невідкладних заходів, що до оздоровлення м. Харкова та внести це питання після погодження з НКОЗ на обговорення Президії Міськради та вищих установ (НКВД, РНК).

22) Щоб налагодити справу з вивчанням профзахворуваности та профшкідливости значних мас робітників —Окрздоровінспектурі з майбутнього бюджетового року передбачити відповідні асигнування для потрібної кількости промсанлікарів так в м. Харкові, як і в окрузі для належного обслуговування робітників промислових підприємств.

23) В галузі охорони материнства та дитинства основну увагу на найближчі 5 років, звернути на розвиток роботи що до охорони здоров'я дітей так по місту, як і на селі.

24) Збільшити кількість лікарів ОЗД по селу, таким чином, аби за 5 років набирало до 1 лікаря на район.

25) Організувати мережу дитячих сільських профамбулаторіїв з розрахунку 1 профамбулаторія на рік в окрузі.

26) Збільшити кількість міських лікарів ОЗД для планового піднесеного обслуговування дитячих установ (піонерів та підлітків), лікарів ФЗУ та профшкіл.

27) Поширити мережу поліклінічну диспансерну мережу через організацію відділків для охорони здоров'я дітей по робочих поліклініках, забезпечивши переведення правильної диспансерної роботи серед організованого дитинства й підлітків.

28) Передбачити в кошторисі Охматдиту профілактичний фонд для оздоровлення праці й побуту дитячого населення так по округовому бюджету, як і по районовому для переведення міроприємств що до оздоровлення серед дітей та підлітків.

29) Звернути увагу на поліпшення якости педологічної роботи лікарів ОЗД; поставити правильно роботу по Саносвіті (викладання гігієни по школах) й лікарський контроль над фізкультурою та обслуговування ЮП.

30) Поглибити якісну роботу консультацій по Охматдиту, забезпечивши їх усім потрібним що до постановки правильної диспансеризації вагітних та годуючих матерів і дітей до 4 років.

31) Наблизити пологодопомогу на селі до населення; підвищити акушерську допомогу вдома через організацію акушерських пунктів по периферії медучастків з розрахунку 1 акушерський пункт на район на протязі п'яти років.

32) Розвинути методику саносвіти що до вивчення сільської роботи, зосередив її в Ахтирському будинкові саносвіти, а досвід вивчення саносвітроботи по місту зосередити в Харківському будинкові саносвіти.

33) Забезпечити досить потрібною кількістю саносвітматеріяла й наочного приладдя міськполіклініки.

34) Забезпечити саносвітроботу й санвиховання по клубах через організацію ін-та клубних санітарних лікарів, погодив цю роботу з культвідділом ОРПС.

35) Піднести охоплення саносвітою шкіл так Соцвиху, як і ФЗУ та інш.

36) Розвинути систему курсів навкруги БСО.

37) Розвинути саносвітроботу і по міських робочих районах, для чого за прикладом Київа, Луганського та інш. утворити районових інструкторів Саносвіти.

38) Для розвитку всієї справи санітарної культури населення треба відповідним заходом відбити саносвіту в бюджеті Окрздоров'я. виконавши директиви НКОЗ; довести саносвітасигнування вже в 1928-29 році до 1% так з місцевого бюджету, як і з фонду меддопомоги, а в п'ятирічному плані передбачити збільшення асигнувань, за директивами Колегії НКОЗ.

39) Широко розвинути антиалькогольну кампанію, піднявши робітничу громадськість.

40) Піднести в бюджеті 1928-29 року по Харкову, як великому робітничому центру, асигнування для роботи гігієнічних консультацій.

(Пост. Колегії НКОЗ з 18-VII 1928 р. прот. № 27)

Резолюція.

257. Про доповіді проф. Кагана Е. М. „Про організацію установ по боротьбі з профзахворуванням на Україні.

1. Заслухавши доповідь проф. Кагана Е. М. „Про організацію установ по боротьбі з профзахворуваннями“, Колегія вважає за потрібне підсилити планове переведення в життя міроприємств в справі боротьби з профзахворуваннями.

За-для більш поглибленого вивчення та боротьби з профзахворуваннями утворити мережу профдиспансерів, які повинні бути органічною частиною поліклінічного об'єднання, входячи до складу поліклініки.

Через те, що головні елементи роботи що до боротьби з профзахворуваннями, складають санітарно-промислові та санітарно-технічні міроприємства, керівничі директиви в цій справі встановлюється санітарною організацією органів охорони здоров'я так у центрі, як і на місцях.

Існуючу зараз мережу філій ін-ту патології та гігієни праці реорганізувати в такому напрямку: Харківський Ін т у Всеукраїнський Центральний Інститут Патології та Гігієни праці. Всі філії Інституту реорганізувати в обласні автономні ін-ти, безпосередньо підлеглі НКОЗУ.

Комісії, в складі робітників Сан.-Епід. відд., Лік.-Проф відд. та Центр. Ін-ту, зробити районування та розподілення сфери роботи обласних інститутів. Тій же Комісії розробити положення про профдиспансери в складі поліклінік та положення про обласні ін-ти.

(Пост. Колегії НКОЗ з 18-VII 1928 р. прот. № 27).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Укрголовліт ч. 9/б. Трест „Харків-Друк“ 3 Друк. ім. т. Фрунзе. Зам. ч. 257б. Прим. 1400.

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 17 — 15 вересня 1928 року — № 17

ЗМІСТ.

Постанови Робітничо-Селянського Уряду.

258. Приказ Революционного Военного Совета СССР.
259. Постанова ВУЦВК'у та РНК про включення до державного й місцевого бюджетів УСРР на 1928/29 рік асигнувань на заходи, звязані з обслуговуванням культурних потреб трудящих жінок.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

260. О построении пятилетнего плана развития здравоохранения на транспорте Украины.
261. Про порядок лікування хворих допризивників.
262. Положення про екстернат за курс медпрофшколи.
263. Про осіб, що скінчили курси першої допомоги.
264. Про судово-медичні лабораторії НКОЗУ.
265. Про компенсацію робітникам постійних ясел в звязку з введенням нових штатів.
266. Про оподаткування прибутковим податком аптекоуправлінь.
267. Про зміни в інструкції матеріяльної й фінансової відчитности по аптечних установах УСРР.
268. Пояснення чинного законодавства у справі зниження вартости будівництва.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

269. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ по доповіді Інспектора Саносвіти Луганської Інспектури Здоров'я тов. Ковалевського.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ

258. Приказ Революционного Военного Совета СС Республик.

№ 264.

20 августа 1928 г.

г. Москва.

РККА с первых дней своего существования была окружена полным вниманием со стороны государственных органов Союза и советской общественности. Это внимание не уменьшилось и в тот период, когда Красная армия перешла на мирное положение.

Особенно знаменательными в смысле усиления этой помощи являются дни X-летия РККА, когда в общем порыве внимания к Красной армии, усилили свою помощь и гражданские органы здравоохранения и Центральные Комитеты Красного Креста и Красного Полумесяца.

Помощь этих организаций выразилась в предоставлении Красной армии стационарных мест на курортах государственного и местного значения, в местных санаториях, в научных институтах и больницах и постоянных амбулаторных мест в специальных лечебных заведениях, а также в установлении высококвалифицированной врачебной консультации.

Особенно расширились виды специальной помощи членам семей военнослужащих и в частности детям.

Эту помощь нужно признать особенно ценной, т. к. в указанных видах ее ощущалась более заметная потребность.

По общему желанию органов здравоохранения и Центральных Комитетов Красного Креста и Красного Полумесяца всем этим выделенным амбулаторным и стационарным местам, в целях фиксирования их определенного значения, присвоено наименование „имени X-летия РККА".

РВС СССР, отмечая эту помощь в дни X-летия РККА, приносит благодарность Народным Комиссариатам РСФСР, УССР, БССР, ССР Грузии, ССР Армении, ССР Азербайджана, Узбекской ССР и ССР Туркменистана, Сибирскому и Северо-Кавказскому Краевым Управлениям Здравоохранения, Отделу Здравоохранения Московского Совета, Отделам Здравоохранения Ленинградского Областного Совета, Уральского Областного Совета, Саратовского и Бакинского Совета РК и КД, Правлению Казанского Государственного Института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, Центральным Комитетам Российского, Украинского, Белорусского и Армянского Общества Красного Креста и Азербайджанского Общества Красного Полумесяца.

Зам. Наркомвоенмора и Пред. РВС ССР *С. Каменев.*

259. Постанова ВУЦВК та РНК УСРР „Про включення до державного й місцевого бюджетів УСРР на 1928-29 р. асигнувань на заходи, звязані з обслуговуванням культурних, побутових і економічних потреб трудящих жінок".

На виконання постанови Президії ЦВК СРСР з 30-VI 1928 р. (протокол № 51, п. 1) запропонувати НКФ УСРР, при складанні державного бюджету на 1928-29 р., передбачити в кошторисі ВУЦВК асигнування на роботу Комісії „8 Березня", як Постійну Комісію ВУЦВК по обслуговуванню культурно-побутових і економічних потреб трудящих жінок.

Запропонувати всім Окрвиконкомам передбачити в місцевому бюджеті округ на 1928-29 рік витрати на роботу таких же комісій „8 Березня“ при Окрвиконкомах.

При складанні кошторису взяти на увагу виконання постанов ВУЦВК з 10-1 1928 р. (протокол № 33-334, п.п. 1 і 4) і з 6 березня 1928 р. (протокол № 41/342, п. 1), передбачивши в місцевому бюджеті збільшення асигнувань для запровадження в життя вищезазначених міроприємств, зокрема:

а) асигнувань з місцевого бюджету субсидії на утворення фонду допомоги матері-селянці біднячки підчас вагітности та пологів, за директивою ВУЦВК, які утворюються при СТВ;

б) на організацію місячних курсів жіночого активу в округах;

в) на організацію в промислових округах дешевих пралень для робітниць;

г) на організацію дитясел та дитмайданів в переселенських пунктах та округах, які потерпіли від неврожаю та посухи.

Т. в. о. Голови Всеукраїнського
Центрального Виконавчого Комітету *А. Буценко.*

Т. в. о. Секретаря Всеукраїнського Центрального
Виконавчого Комітету, Член Президії ВУЦВК *В. Поляков.*

(Витяг з протоколу № 58-359 засідання Малої Президії ВУЦВК з 7-VIII-28 р. п. 18).

260. О построении пятилетнего плана развития здравоохранения на Транспорте Украины.

Всем МСУ, Водсанупр. Копия ЦВ, ВУК Железнодорожников, ВУК МСТ УЦ и НКП.

Прилагая при сем материалы по динамике медико-санитарной организации транспорта Украины и основные показатели обслуживания транспортного населения медико-санитарной помощью за последние три года (1925-26—1927-28 г.) Наркомздрав предлагает приступить к составлению пятилетнего (с 1928-29 г. по 1932-33 г.) перспективного плана развития здравоохранения на ж.-д. и водных путях, обслуживаемых Медсанупром и Водсанупром.

План развития здравоохранения на транспорте должен быть тесно увязан с направлением и темпом развития транспорта в масштабе обслуживаемых МСУ путей сообщения. Поэтому, прежде чем приступить к составлению развернутого плана необходимо наряду с установлением общих перспектив хозяйственного развития обслуживаемой дороги или водного транспорта, учесть основные коэффициенты: рост за пятилетие количества застрахованных, всего транспортного населения, зарплату, расходы на душу населения, застрахованного, стоимость койки-дня и др. необходимые для спроектирования плана.

Принимая во внимание, что Медсанупры до сего времени еще не разрабатывали перспективных планов, ограничиваясь лишь разработкой финансовых планов на год, т.-е. составляли смету, Наркомздрав подчеркивает, что составление и разработка пятилетнего плана никоим образом не должны превратиться в простой финансовый план или, иначе говоря в смету на пять лет.

Необходимо, учитывая уровень существующего состояния здравоохранения, выявить перспективы его развития в зависимости от фактических потребностей применительно к прилагаемым показателям вне тесной зависимости от предположенных к поступлению финансовых средств. Естественно, что такая установка не должна повлечь за собой потерю всех

финансовых перспектив, поскольку сами финансы тоже должны подвергнуться плановой проработке, и в пятилетке должна получить свое отражение увязка финансового планирования с планированием развития сети и мероприятий.

Учитывая вышеизложенное Наркомздрав предлагает при разработке пятилетнего плана положить в основу его построения следующие моменты:

1) Расширение и усиление профилактических основ здравоохранения.

2) Дальнейшее приближение лечебно-профилактической помощи к населению и ее наиболее рациональное распределение.

3) Качественное улучшение состояния и деятельности медико-санитарных учреждений.

4) Проведение дальнейших мероприятий, направленных к улучшению санитарного состояния транспорта и оздоровлению транспорного населения.

Развитие отдельных видов медико-санитарной деятельности на транспорте надлежит направить как по организационной линии, так и по сущности самой работы и ее содержания следующим образом:

I. В области санитарного дела.

Наряду с достижениями в области снижения инфекционных заболеваний на транспорте и относительным улучшением общесанитарного состояния транспорта необходимо отметить, что дальнейшее улучшение санитарного состояния транспорта, учитывая его специфические особенности, должно составить основную задачу Медсанупров в деле их в обще-оздовительных задачах Республики, а поэтому в пятилетке должны получить достаточное отражение следующие основные мероприятия:

1) Дальнейшее плановое улучшение санитарного состояния подвижного состава путей, предприятий, служебных и жилых помещений т. д.

2) Доведение сети санитарных районов до нормы, предусмотренной законодательством (1 район на 300 километров).

3) Дальнейшее обеспечение районных санитарных врачей санитарно-гигиеническими лабораториями, с превращением наиболее мощных из них при санрайонах 1 типа в районные лаборабории.

4) Для более успешной противоэпидемической деятельности снабдить дезотряды новыми улучшенного типа дезкамерами.

5) В целях своевременной и наиболее быстрой ликвидации отдельных вспышек эпидемических заболеваний и других заразных очагов предусмотреть в пятилетнем плане организацию специальных фондов противоэпидемических, которые находились бы в распоряжении Медсанупров для вышеуказанных целей (развертывание инфекционных коек, организация прививочного дела и т. п.).

6) Освобождение всех бывших инфекционных (заразных) бараков для использования по прямому назначению.

7) Приближение к населению санитарного просвещения путем дальнейшего расширения соответствующих мероприятий.

II. По лечебно-профилактическому делу.

1) С целью приближения первичной основной медпомощи к застрахованным, надлежит в пятилетке предусмотреть расширение сети врачебных пунктов на наиболее крупных предприятиях; в остальном амбулаторно-поликлиническая сеть не должна расширяться. Максимальное внимание надо уделить качественному ее улучшению путем постепенного всестороннего повышения квалификации оказываемой помощи. Работа амбулаторно-поликлинической сети должна вестись в направлении дальнейшего развития диспансерных методов обслуживания населения лечебно-профилактиче-

ской помощью. Для осуществления мероприятий, связанных с диспансеризацией, необходимо предусмотреть в пятилетнем плане уточнение организации этого дела (привлечение врачебных пунктов, амбулаторий и всех соприкасающихся с деятельностью поликлиник отдельных звеньев медико-санитарной сети) с тем, чтобы в течение пятилетия диспансерным обслуживанием охватить по меньшей мере все наиболее уязвимые группы транспорного населения, а также обеспечить диспансеризацию финансовыми возможностями.

2) Наряду с качественным улучшением постановки специальных видов помощи в амбулаторно поликлинических учреждениях необходимо в пятилетке систематически расширять сеть зубоврачебной помощи для постепенного охвата населения, особенно детского.

3) Помощь на дому должна быть в течение ближайших пяти лет улучшена как путем увеличения врачей для посещения на дому, так и, главным образом, путем более рационального использования наличной организации помощи на дому и правильного строгого районирования этого вида помощи.

4) В виду недостаточности обслуживания населения коечной помощью необходимо в пятилетке взять курс на доведение коечной помощи до нормы (1 на 100 застрахованных), не допуская вместе с тем снижения соответствующего показателя там, где он выше.

5) Обеспечение населения коечной помощью должно итти главным образом за счет увеличения коек родильных и детских. В пятилетке необходимо в случаях неизбежного перераспределения коек в лечебных учреждениях производить это распределение с учетом вышеуказанной диференциации.

6) В целях дальнейшего роста профилактических мероприятий производить внутрибюджетное перераспределение средств (особенно прирост по бюджетам) с тем, чтобы усилить удельный вес расходов на мероприятия и борьбу с социально-бытовыми заболеваниями. Эти мероприятия должны получить достаточное отражение в пятилетнем плане, и осуществляться как путем расширения деятельности существующих туб. и вен. учреждений, так и посредством постепенной реорганизации венкабинетов в пунктах с большим рабочим населением в венпункты с диспансерными методами обслуживания, а в дальнейшем и в отдельные вендиспансеры. В круг мероприятий по борьбе с социальными болезнями необходимо включить борьбу с алкоголизмом и наркоманиями (как среди взрослого населения, таки особенно среди подростков) и борьбу с проституцией.

III. По линии охраны материнства и детства.

Учитывая значительную эффективность деятельности Медсанупров по охране материнства и детства и вовлечение в эту деятельность транспортного пролетариата особенно женщин, необходимо в пятилетке, опираясь на широкое как организационное, так и материальное (Советы Социальной Помощи) участие населения, взять курс на:

1) Качественное улучшение сети консультаций и постепенную рационализацию их деятельности с направлением в сторону наибольшего охвата периферии.

2) Максимальное расширение ясельной сети с доведением в течение пяти лет количества ясельных коек до норм, утвержденных Правительством.

IV. По охране здоровья детей.

Дело охраны здоровья детей, а в особенности подростков учитывая рост профессионально-технического образования, ставит перед органами

здравоохранения транспорта большую задачу — в течение пятилетки восполнить те пробелы, которые еще существуют в этой области, в частности:

1) Существующие сейчас при поликлиниках детские филии должны быть расширены, с приближением этих филий к типу детских поликлиник внутри общих поликлиник с более полным обслуживанием по всем видам амбулаторной помощи.

2) При всех остальных поликлиниках, где филии еще не существуют, необходимо предусмотреть в пятилетке выделение детских приемов с тем, чтобы к концу пятилетки положить начало в этих поликлиниках организацию филий по типу центральных поликлиник.

3) При расширении сети зубоврачебных кабинетов, особенно учесть необходимость санации детского населения, для чего выделять отдельные детские приемы в общих зубкабинетах, а где окажется возможным организацию отдельных детских зубкабинетов.

4) Учитывая благоприятные результаты опыта горячих завтраков в школах и оценивая значение их, как крупного оздоровительного фактора в деле охраны здоровья школьников, неотложно необходимо в пятилетке расширить этот опыт с привлечением участия всех заинтересованных и могущих быть полезными общественных и кооперативных организаций.

В тех же целях при амбулаторно-поликлинических учреждениях развить организацию оздоровительных площадок, дневных школьных санаторий, широко развернуть мероприятия по физкультуре, придавая им наиболее совершенную форму в пунктах наибольшего скопления транспортного населения, с обязательным обеспечением врачебного контроля над проведением физкультуры.

Для рационализации постановки медико-санитарного дела на транспорте, в целях повышения качества оказываемой помощи, необходимо в пятилетке особое внимание уделить новому больничному строительству. За основу проектировки плана строительства надлежит принять разработанный при участии всех медсанупров пятилетний план строительства (март 1927 года) с удлинением срока его реализации до 1932-1933 г. Финансовое покрытие строительства должно быть спланировано так, чтобы на долю местных фондов МСУ приходилось не менее 5% общего лечебного фонда МСУ; остальная сумма должна быть отнесена за счет республиканского фонда.

Что касается финансового обеспечения дела здравоохранения на транспорте, то оно должно быть распределено между источниками финансирования на тех же основаниях, как и сейчас. На фонд НКПС необходимо отнести в полном об'еме расходы на мероприятия, предусмотренные соглашением с НКПС, независимо от фактических расходов по этому фонду за прошлые годы. Мероприятия эти должны быть включены в план Управления дорог и водных путей и МСУ должны всемерно добиваться этого включения.

Намечая основные вехи построения пятилетнего плана Наркомздрав обращает внимание на необходимость увязки медико-санитарного обслуживания транспортного населения с обслуживанием территории. Увязка эта должна привести к лучшему обслуживанию транспортного населения. Улучшение показателей обслуживания должно быть достигнуто не только путем расширения или повышения качества учреждений МСУ, но и путем использования существующих и намечаемых в пятилетнем плане учреждений Окрздравинспектур. С другой стороны, где по местным условиям окажется возможным обслуживать территориальное население транспортными учреждениями, необходимо и это предусмотреть в плане МСУ. В частности, Наркомздрав считает, что в пятилетке необходимо конкретно отобразить

увязку по линии профилактических учреждений (туб. и вендиспансеры, консультации). Все эти виды помощи должны быть планированы на основе возможно полного взаимного обслуживания, а для этого необходимо план МСУ увязывать, где это окажется возможным и необходимым, с планами соответствующих Окрздравинспектур.

Учитывая вышеизложенное, а также считая, что пятилетка здравоохранения не должна прорабатываться кабинетным путем, Наркомздрав предлагает привлечь к работе по составлению пятилетки возможно большее количество медработников, в особенности работников низовых учреждений. Наркомздрав считает необходимым, чтобы МСУ в развитие вышеуказанных директив дали бы соответствующие указания низовой сети об участии ее в составлении пятилетки и о методах составления ею пятилетнего плана развития их учреждений. Только при таком активном участии низовой сети план будет соответствовать действительным потребностям мест.

Вместе с тем, к работам по сводному плану и к проработке отдельных вопросов должны быть привлечены страховые и профессиональные организации.

Все материалы как цифровые, так и текстовые с соответствующими протоколами должны быть представлены в Наркомздрав в трех экземплярах не позже 25 октября.

Заместитель Народного Комиссара Здравоохранения УССР *Нагорный*
Ц В У *Хармандарьян.*
Ответственный Секретарь Плановой Комиссии *Каган Д.*
(Обіжне розпор. НКОЗУ з 6-IX-28 р. № 321.30.1).

261. Про порядок лікування хворих допризивників.

Всім Окрздоровінспектурам, Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошується до відома пошто-телеграма НКОЗУ та Штабу УВО.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 6-IX-28 р., № 701.51.6)

Почто-телеграмма. № 12-3161.

Харьков, 13 августа 1928 г. В практике работы призывных комиссий обращает на себя внимание наличие среди призываемых в Красную армию большого числа лиц, страдающих малярией, трахомой и другими заболеваниями, не освобождающими от военной службы, но препятствующими приему в кадровые части. При своевременном обнаружении и лечении эти лица могли бы быть использованы для назначения в кадровые войска.

На основании указанного, а также принимая во внимание постановление Совнаркома УССР от 23 марта 1928 г., об'явленного в Сборнике Узаконений и Распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства Украины за 1928 г., № 11 от 18-VI с. г. и распубликованного в газете „Вісти ВУЦВК" от 16 мая 1928 г. № 113 о мерах борьбы с венерическими заболеваниями и директиву НКЗ УССР и Нач. ВСУ УВО за № 285940 от 1 октября 1927 года, предлагается органам Здравоохранения на местах совместно с Окружными Военными Комиссарами и Территориальным Управлением Крыма (последнему на основании распоряжения НКЗ РСФСР и Зам. Предревоенсовета СССР от 29-V б. г. за № 85318(Ум)3 — копия прилагается для Терупра Крыма), провести следующие мероприятия:

1. Органам здравоохранения, при содействии военкоматов и Территориального Управления Крыма произвести учет больных допризывников страдающих трахомой, малярией, сифилисом и другими венерическими заболеваниями, поддающимися излечению кожными заболеваниями. Материалом для такого учета должны служить: а) данные медицинского освидетельствования допризывников перед началом допризывной подготовки, б) данные медицинских осмотров допризывников во время сборов, в) учетные данные лечебных учреждений о распространении и движении этих заболеваний среди местного населения. При наличии у органов здравоохранения данных о значительном распространении указанных заболеваний в том или ином районе и при отсутствии в то же время уверенности в полноте собранного в отношении допризывников материала в целях обнаружения больных, могут быть произведены поголовные медицинские осмотры допризывников.

2. В период, остающийся до призыва в Красную армию, органам здравоохранения организовать лечение обнаруженных таким путем больных допризывников, используя при этом возможно шире имеющуюся на местах медико-санитарную организацию. Лечение больных допризывников, нуждающихся в амбулаторном лечении, должно проводиться в амбулаториях по месту жительства этих больных, а нуждающихся в стационарном лечении— в местных стационарных лечебных заведениях. В пункты, где нет лечебных учреждений и имеется значительное скопление больных допризывников, может быть выделен специальный медицинский персонал с соответствующим медицинским имуществом и медикаментами. Осуществление этих мероприятий должно проводиться органами здравоохранения, по плану, разработанному ими совместно с соответствующими военно-санитарными начальниками и Территориальным Управлением Крыма.

3. О проведенном лечении лечебными заведениями делать соответствующие отметки в приписной книжке допризывникам (раздел III, стр. 5).

Справка: Директива Зампредреввоенсовета СССР и НКЗ РСФСР за № 85318(УМ) 3 от 29-V-28 г.

За Народного Комиссара Здравоохранения УССР *Нагорный.*

За Начальника Штаба Украинского Военного Округа *Бежанов.*

Начальник Санитарного Управления УВО *Суслов.*

(Почто-телеграмма № 12-3163 от 13-VIII-28 г. всем Окринспекторам Здравоохранения УССР. Копия: НКЗ АМССР, всем Дивврачам частей (по особому расчету), всем Окружным Военным Комиссарам, Санинспектору ГПУ, Начальнику Тер. Управления Кр. АССР, Начальникам II и V Отделов Штаба УВО—додаток до обіжн. розпоряд. НКОЗУ з 6-IX-28 р. № 701.51.6).

262. Положення про екстернат за курс медпрофшколи.

1. До екстернату на кваліфікацію акушерки та пом. лікаря в догляді за хорими припускаються такі категорії:

а) особи, що мають практичний стаж на посадах середнього медичного персонала, але не мають відповідної освіти;

б) військові фельдшери (ротні);

в) сестри медичні (жалібниці), в тому разі й випуск. військового часу.

2. Особи, що допускаються до екстернату повинні мати не менш трьох років практичного стажу.

3. Переведення іспитів екстернам дозволяється при всіх медпрофшколах (з трьохрічним курсом навчання).

4. Особи, що бажають скласти екстерном іспити, подають відповідні заяви на ім'я зав. школою з такими документами: 1) анкета, 2) документи про вік, 3) документи про одержану освіту, 4) довідку про виробничий стаж і рекомендації господарчих чи професійних організацій коли такі є.

5. Іспити екстернів провадяться 2 рази на рік в терміни, встановлені школою по затвердженні Окріно.

6. Для здачі всіх предметів екстернам встановлюється термін 6 тижн., при чому:

а) протягом двох тижнів екстерн складає біологію, анатомію й фізіологію, патологію, гігієну та инші медичні дисципліни.

Примітка. „Особи, що не мають посвідчень про загальну освіту з трьохрічним курсом — повинні крім дисциплін, що їх перелічено в п. 6, скласти також іспит з української чи російської мови та аритметики.

б) після сдачі всіх зазначених предметів екстерн проходе практичний іспит протягом двох тижнів у відповідних стаціонарних лікувально-санітарних установах: для шкіл. пом. лікарів—один тиждень в терапевтичному й один тиждень в хірургічному відділах; для акушерських шкіл один тиждень в пологовому будинкові, 3 дні в консультаціях для вагітних, 3 дні в консультаціях для немовлят;

в) працю в медсанустановах треба провадити під керуванням відповідних викладачів школи, що їх спеціяльно затверждено радою школи, чи лікарів, що працюють в цій установі за спеціяльним дорученням школи;

г) після закінчення практичних праць викладачі повинні представити в кваліфікаційну комісію школи вичерпуючі характеристики практичної підготовки екстернів у всій практичній праці лікувально-санітарної установи в межах необхідної для їх кваліфікації;

д) після виконання всіх зазначених вимог екстерни допускаються до кваліфікаційної комісії, яка остаточно встановлює його кваліфікацію відповідно з медичними знаннями, що необхідні для одержання медичної кваліфікації, що її дає школа.

7. Склад кваліфікаційної комісії такий саме, як і для учнів школи.

8. Особи, що не витримали іспитів, можуть вдруге складати не раніш як через 6 місяців.

9. За іспит з екстернів школа бере плату в розмірі, щоб оплатити всіх викладачів, що провадять іспити, членів кваліфікаційної комісії та инші організаційні витрати по школі. Розмір платні встановлюють округові інспектури Народньої освіти в згоді з спілкою Медсантруд, при чому до 10% кількости екстернів може бути звільнено від платні, при наявності умов про неможливість для екстерна її внести.

Платня за іспити вноситься вперед.

10. Про екстернів медшколи заводять окрему справу й ведуть списки осіб, що одержали кваліфікацію і що-разу дають звіт Округовій Інспектурі Народньої Освіти.

Заст. Наркома Освіти *Приходько.*

Зав. Упрпрофосвіти *Радченко*

Інспектор Медосвіти *Духін*

Погоджено НКОЗдоров'я *Ефімов.*

(Погоджено ВУК МСТруд (випис з пр. През. № 11 п. 175, 17-VII).

263. Про осіб, що скінчили курси першої допомоги.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Останніми часами УЧХ та інші організації переводять курси першої допомоги, при чому видають свідоцтва про скінчення таких курсів. Через те, що є випадки, що особи, які мають такі свідоцтва, вимагають, аби Окрздоровінспектури взяли їх на облік медичного персоналу для надання відповідної посади. НКОЗ та НКОсвіти з'ясовують, що особи, які прослухали курси першої допомоги не мають прав середнього медичного персоналу і не можуть займати середньо-медичної посади в мед.-сан. установах. Курси першої допомоги мають за мету лише загальне ознайомлення населення з правилами першої допомоги, а не підготовку кваліфікованого персоналу.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Наркомосвіти *Полоцький*

За Зав. Заг. Відділу Член Колегії *Мурза.*

(Обіжне розпор. НКОЗ з 22-VIII-28 р. № 701.49.7).

264. Про судово-медичні лабораторії НКОЗ в м. м. Харкові, Одесі, Київі та Дніпропетровському.

Щоб підсилити й розширити діяльність своєї судово-медичної організації та щоб підвищити наукову вагу роботи, що вона її виконує, Наркомздоров'я реорганізував і забезпечив потрібним штатом і коштами судово-медичні лабораторії в Харкові, Київі, Одесі й Дніпропетровському.

Завдання цих лабораторій є:

1) Виконувати на пропозиції органів суду, прокуратури, слідства і дізнання, а також на пропозиції й інших адміністративних органів різного роду судово-медичні лабораторні дослідження й експертизи (макро й мікроскопічні, патолого-анатомічні й гістологічні, хемічні, біологічні то-що).

2) Розробляти науково-технічні питання в царині судово-медичної лабораторної практики.

3) Удосконалювати судових медиків у царині лабораторних досліджень.

Опріч цих ближчих і безпосередніх завдань, аж доки утворений буде при НКОЗ Центральний Судово-Медичний Інститут на Україні,—НКОЗ поклав на ці свої лабораторії завдання стати за науково-консультативні центри для судових медиків на Україні й для всіх взагалі лікарів, що в їхній практиці можуть виникнути складні й спірні судово-медичні питання, які потрібуватимуть компетентного роз'яснення з боку авторитетної установи.

Судово-медичні лабораторії НКОЗ, узявши на себе функції науково-консультативних установ і здійснюючи в цім напрямі покладені на них завдання, повинні не тільки задовольняти потребу в таких установах, але й підняти серед лікарів цікавість до питань судової медицини, що є одна з основних галузей роботи органів охорони здоров'я, сприяючи цим загальному підвищенню кваліфікації лікарів у цій спеціяльності.

Крім того, НКОЗ вважає, що судово-медичні лабораторії НКОЗ, бувши самостійними науково-практичними установами, повинні в той самий час бути допоміжними установами для округових судово-медичних організацій, що діють по місцях, де вони є, їхніх трупарень і кабінетів освідування живих осіб. Вони повинні бути щільно звязані в роботі з ними, а також із Інститутами удосконалення лікарів там, де такі Інститути є.

Кожна з чотирьох судово-медичних лабораторій одержує завдання обслуговувати 10 ближчих до неї округ.

Харківська Судово-Медична лабораторія НКОЗ:

Адреса: м. Харків, вул. К. Маркса, № 25,

Завідатель В. Н Країнська.

Консультанти:

Академик Н. Ф. Мельников-Разведенков (судова танатологія й патологічна анатомія).

Заслуж. Професор В. Я. Рубашкін (ізогемоаглютинація та досліджування крови взагалі).

Професор Я. М. Зільбер (судова хемія).

Д-р В. А. Маврицький (судово-медична експертиза живих людей).

Д-р. Н. П. Раєвський (судово-медичні обслідування трупів).

Київська Судово-Медична лабораторія НКОЗ:

Адреса: м. Київ, Жовтнева лікарня.

Завідатель Т.в. об. Н. А. Шепелевський.

Консультанти:

Проф. Г. А. Шепель (суд. мед.).

Одеська Судово-Медична лабораторія НКОЗ:

Адреса: м. Одеса, Валіховський пров. № 5, будинок моргу Окрздоровінспектури.

Завідатель М. Г. Зелінський.

Консультанти:

Проф. М. Н. Заєвлошин (патологічна анатомія та гістологія).

Проф. К. Ю. Коншін (судова хемія).

Дніпропетровська Судово-Медична лабораторія НКОЗ:

Адреса: м. Дніпропетровськ, Жовтневий майдан, Робіт.-Селянська лікарня.

Завідатель П. В. Серебряников.

Консультанти:

Проф. Ю. М. Кернер (судова медицина та патологічна анатомія).

Проф. Донич (судова хемія).

Всі досліди та експертизи лабораторії утворюють безкоштовно, також безплатно провадять консультації так в усній, як і в листовній формі.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Головний Суд.-Мед. Інспектор *Мейєр.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ № 19 з 15 VIII 1928 р.).

265. Про компенсацію робітникам постійних ясел в звязку з введенням нових норм штатів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В Бюлетені Наркомздоров'я ч. 13 з 15 липня 1928 р. оголошено норми штатів у постійних яслах на 50 ліжок.

В додаток до цього Наркомздоров'я повідомляє, що в випадках, коли переведення в життя нових норм штатів в яслах викликатиме скорочення існуючих до того штатів, робітники, що звільняються за цією причиною з посад, одержують компенсацію за постановою Раднаркому СРСР з 27 вересня 1927 року, як робітники, що їх звільняють за раціоналізацією.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Заг. відділ Член Колегії *Мурза*.

Зав. кошт-фін. част. *Водкін*.

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 1-IX-28 р. № 701.50.9),

№ 266. Про оподаткування прибутковим податком аптекоуправлінь *).

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Разом із цим надсилається, до відома копія обіжника Наркомфіну УСРР під № 1191 з 16-VIII ц. р. у справі оподаткування прибутковим податком аптекоуправлінь.

Заст. Зав. Лік. Проф. відділ. *Кушнір*.

Ст. Фармінспектор *Шмаркович*.

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 28-VIII-27 р. 701.50.6).

До Наркомфіну АМСРР та всіх Окрфінвідділів.

З рівноставлення обіжників про оподаткування прибутковим і зрівняльним податком аптекоуправлінь НКФ УСРР з 7-XII-27 р. під № 239 (прибутковим), 19-IX-27 р. під № 54-10604 (зрівняльним) та 8-III-26 р. під № 609 (зрівняльним) і НКФ СРСР з 7-II-28 р. під № 307 (зрівняльним) вбачається, що оподаткування прибутковим податком за час з 1-X-25 р. до 1-X-27 р. переводиться в згоді з оподаткуванням промподатком і в тих випадках, коли аптекоуправління не вело окремого обліку краму, що оподатковується й не оподатковується промподатком, оподаткування прибутковим податком необхідно переводити за загальною сумою прибутку організації.

Маючи проте на увазі, що в біжучім році аптекоуправління України притягається до оподаткування вперше, та до того за три окладних періоди, що оподатковувані промподатком обіги їх в відношенні до загальних обігів складають незначні величини, Наркомфін вважає за можливе надати аптекоуправлінням право встановити прибуток тільки від оподатковуваних промподатком операцій і коли цей прибуток, на погляд Особливих Комісій,

*) Надісланою поштою.

буде обґрунтовано достатніми даними, хоч би не з абсолютною точністю, як того вимагає § 2 Інструкції 14-І-28 р., оподаткування прибутковим податком перевести за сумою такого прибутку.

Обіжник НКФ УСРР ч. 1191 від 16-III-28 р.

Заст. Наркомфінансів УСРР *Сиволап.*

Нач. Податкового Управління *Кушнір.*

(Додаток до обіжн. розпоряд. НКОЗУ з 27-VIII-28 р. № 701.50.6).

267. Про зміни в Інструкції матеріяльної й фінансової відчитности по аптечних установах УСРР.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР та ЦК УЧХ.

Наркомздоров'я УСРР оповіщає, до відома та керовництва, про такі зміни в затвердженій Наркомздоров'єм 6-IV-27 р. „Інструкції матеріяльної й фінансової відчитности по аптечних установах УСРР:

1) для аптек при лікустановах „список предметів, що належать до щоденної виборки по аптеках“ сумісно з приміткою до нього (стор. 10)— скасовується з тим, щоб по зазначених аптеках, не пізніш як з 1-Х-28 р. переводилося виборку лише таких речей:

1. Cocaini muriatici et nirtici.
2. Dionini.
3. Heroini.
4. Morphii.
5. Opii.
6. Pantoponi.
7. Spiriti rectificati.
8. Перев'язочних матеріялів.
9. Патентованих засобів і речей нагляду за хворими.

2) п. 25 зазначеної інструкції (стор. 4) викладається в такій новій редакції: Повна перевірка фактичної наявности всіх матеріяльних цінностей аптек з рештою за прибутково-видатковою книгою, переводиться при складанні спису фактичної наявности медмайна за розсудом відповідної Окрздоровінспектури в такі терміни:

а) по госпрозрахункових аптеках і по великих аптеках при лікустановах, де є фармперсонал—не рідше одного разу на рік і

б) по дрібних аптеках при лікустановах, де немає фармацевтів— кожні 6 місяців.

3) п. 24 (стор. 4) пристосовується до аптек при лікустановах з тим, що витрата медикаментів, що не належать до виборки, а також пакувального матеріялу встановлюється переважуванням їх решти в такі терміни:

а) по аптеках, де фармперсонал—один раз на рік і

б) по аптеках, де немає фармацевтів—два рази на рік.

Заст. Наркомздоров'я *Мурза.*

Заст. Зав. Лік. Проф. відділ. *Кушнір.*

Погоджено з НК РСІ УСРР—Член Колегії НК РСІ *Драполюк.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 27-VIII-28 р. № 701.50.5).

*) Надіслано поштою.

268. Пояснення чинного законодавства у справі зниження вартости будівництва.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошується до відома та керовництва пояснення НКЮсту у справі зниження вартости будівництва.

Заст. Зав. Лік. Проф. відд. *Кушнір.*

Зав. Кошт. Фін. част. *Водкін.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 16-VIII-28 р. № 701.48.6).

Пояснення чинного законодавства у справі зниження вартости будівництва на 15%.

§ 1. Директиви об'єднаного засідання РНК СРСР та РПО з 12-VII-27 р. (прот. № 221, п. 1 „8") та директиви УЕН з 6-XII-27 р. про заходи що до зниження вартости будівництва 1927-28 р. (прот. № 58-509, п. 2) встановлюють обов'язок для всіх державних установ та урядництв УСРР та СРСР від початку операційного року 1927-28 знизити вартість будівництва так цивільного, як промислового не менш як на 15%, але з обов'язковою умовою поліпшення якости будівництва і в усякому разі не погіршення його.

Таким чином питання про те, з якого терміну треба переводити це зниження, вирішено зазначеними постановами в тому напрямкові, що це зниження мусить статися протягом операційного 1927-28 р. з тим, щоб починати зниження треба з 1 жовтня 1927 р.

§ 2. Пізніш видані Урядом УСРР та СРСР в цій справі закони та розповсюдження мають на увазі тільки деталізацію та конкретизацію заходів що до зниження вартости будівництва.

А саме, в арт. 1 постанови РПО з 23-III-28 р. „Про зниження вартости будівництва" (Зб. Зак. СРСР 1928 р. ч. 20 арт. 183) встановлено певну знижку цін на перелічені в цьому арт. будівельні матеріяли від 1-IV-28 р. з тим, що за увагою до цього артикулу зобов'язано всі державні органи та кооперативні організації, які склали правочини з переліченими в наказі ВРНГ СРСР від 26-X-27 р. ч. 83 будівельними матеріялами після 15-XI-27 р. зробити перерозрахунок, якщо їх було продано по цінах вищих ніж встановлені зазначеним наказом.

З дальших конкретних заходів в справі зниження вартости будівництва, що їх передбачає зазначена пост. РПО, напр.: 1) встановлення нарахувань на оформлення правочинів (арт. 16), встановлення загального розміру нарахувань на заробітню платню (арт. 20), загального розміру нарахувань на організаційні й адміністраційні видатки (арт. 27) то-що.

Ту саму мету має на увазі постанова УЕН з 10-I-28 р. „Правила про розміри й порядок вирахування додаткових видатків при складанні кошторисів, калькуляцій та звітів на будівельні роботи, що їх провадять державні установи й підприємства" (Зб. Уз. УСРР 1928 р., відділ II, ч. 1, арт. 2).

У випадку коли між кошторисами, складеними за пост. РПО з 23-III-28 р. і пост. УЕН з 10 I-28 р. виявиться розбіжність що до суми, треба прийняти до виконання кошторис із меншою сумою нарахувань тому, що 15-тивідсоткове зниження з вартости будівництва є мінімальна, а конкретно треба складати кошториси таким чином, щоб добитися максимально-можливого зниження вартости будівництва з обов'язковою умовою поліпшення якости будівництва і в усякому разі не погіршення його.

§ 3. В звязку з тим НКЮ УСРР констатує, що НКОЗ УСРР повинний внести до своїх кошторисів будівництва, що він його провадить в 1927-28 р., корективи, що вимагаються вищенаведеними законами, якщо він їх до цього часу не зробив. При чому треба не механічно скоротити кошториси на 15% взагалі, але провірити ці кошториси й погодити окремі статті вартости будівництва із встановленими цінами на будівельні матеріяли, із крайніми розмірами нарахувань на зарплатню, на організаційні та адміністративно-управлінські видатки, на вартість допоміжних робот то-що, що їх вимагается чинними законами та розпорядженнями відповідних органів влади, при чому норма зниження вартости будівництва на 15% є тільки орієнтовно-мінімальна.

Т.в.о. Народнього Комісара Юстиції та Генерального Прокурора Республіки *Михайлик.*

Член Колегії НКЮ Зав. Код. відділу *Мазуренко.*

Керовник II групи *Каплан.*

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 16-VIII-28 р. № 701.48.6).

269. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ по доповіді інспектора Саносвіти Луганської Інспектури Охорони Здоров'я тов. Ковалевського.

Заслухавши доповідь т. Ковалевського про саносвітню роботу Луганської Окрздоровінспектури, Саносвітбюро НКОЗУ вважає переведену роботу за задовольняючу й відповідаючу директивам Наркомздоров'я. Але разом із цим Саносвітбюро вважає за потрібне вказати й на деякі хиби, що перешкоджують саносвітроботі й на деякі зауваження на поліпшення саносвітроботи взагалі, а саме:

1) вважаючи на те, що помешкання Будинку Саносвіти не зовсім відповідає своєму призначенню, доручити Окрздоровінспектурі вжити відповідних заходів що до влаштування цієї справи, шляхом передачі під Будинок Саносвіти иншого помешкання, щоб не затримувати темпа розвитку саносвітроботи в окрузі.

2) Вважати за потрібне погодити з Луганською інспектурою наросвіти справу передачі під її кошторисну опіку досвідно-показової школи санграмоти при БСО з майбутнього бюджетового року.

3) Відзначити неуважне ставлення деяких лікарів до саносвітроботи. Саносвіта НКОЗУ вважає за обов'язкове притягати кожного лікаря в Луганській окрузі до активної участи в саносвітній роботі.

4) Вважати за доцільну ініціятиву Луганського Будинку Саносвітроботи що до зорганізування методичного кабінету для вивчення справи лікарського контролю над фізкультурою. Методичний кабінет повинен бути утворений спільно з інспектурою ОЗД при Будинкові Саносвіти.

5) Утворити Інститут клубних санлікарів для переведення саносвітньої роботи по клубах, як це провадиться по инших округах України.

Затверджено Наркомздоров'я *Єфімов.*

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Трест „Харків-Друк" Третя Друк. ім. т. Фрунзе. Укрголовліт. Ч. 9/б. Зам. Ч 2816. Пр. 1200

[illegible]

[illegible]

228. Резолюція Секцсанбюра НКОЗУ по доповіді інспектора Санітарної Лугинської інспектури Охорони Здоров'я тов. Ковалевського

[illegible]

[illegible]

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 18 | 30 вересня 1928 року | № 18

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

270. Про передачу частини лікувально-профілактичної мережі з коштів УЧХ на утримання місцевого бюджету.

271. Про забезпечення коштами з місцевого бюджету утримання поверх штатних ліжок для незастрахованих психхворих в психлікарнях на 1928-29 рік.

272. Про переведення курсів удосконалення лікарів у 1928-29 р.

273. Про належне використування інфекційних ліжок та відділків.

274. Про надсилку інформаційних матеріялів що до кошторисів Окрздоровінспектур на 1928-29 р.

275. Про переведення в життя резолюцій І Всеукраїнської Лік.-Проф. Наради.

276. Про порядок одержання асигнатчеків.

277. Про господарчо-технічний нагляд за будівельними роботами.

278. Про порядок надсилки хворих, які потрібують курортового або санаторного лікування.

279. Про зміну IV пакту інструкції про пристосування постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР з 13-VII 27 р. „Про організацію ясел та кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці".

280. Про участь Охматдиту в переведенні місячника допомоги безпритульним.

281. Про підготовку робітників для ясел при сільгоспкомунах.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

282. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді лік. **Остапко.**

283. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді т. **Затонської.**

284. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді лік. **Привалової.**

285. Резолюція по доповіді Планової Комісії про дальшу роботу що до складання п'ятирічного плана.

286 Резолюція по доповіді Лік.-Проф. відділу про стан лікарняного будівництва на Україні за кошторисом центрального фонду меддопомоги застрахованим.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

270. Про передачу частини лікувально-профілакт. мережі з коштів УЧХ на утримання місцевого бюджету.

До Окрздоровінспектур і до Окрфінвідділів.

Виконуючи постанови ВУЦВК'у з 8-ІІ 1928 р. (прот. № 41-324) та Раднаркому УСРР з 10-VII 1928 р. (протокол № 35-577), у справі поступового прийняття на місцевий бюджет установ охорони здоров'я (сільські амбулаторії, тубдиспансери, консультації то-що), що утримуються з коштів Укр. Червоного Хреста, НКФ і НКОЗ УСРР пропонують округам, переліченим у погодженій з ЦК УЧХ відомості, яка до цього додається, прийняти від Округового Комітету Червоного Хреста і включити до кошторису місцевого бюджету 1928-29 р. утримання установ, зазначених в згаданій відомості.

Відомість передачі з 1-Х 1928 р. мед. гум. установ УЧХ на місцевий бюджет.

№№	ОКРУГИ	Туб-установи		Вен-установи		Кон-сультації		Амбулаторії		Загальна орієнтовна вартість	Примітка
		Передбачено передати	Орієнтовна вартість	Передбач. передати	Орієнтовна вартість	Передбач. передати	Орієнтовна вартість	Передбач. передати	Орієнтовна вартість		
1	Артемівська . .	—	—	—	—	1	4.500	—	—	4.500	
2	Бердичівська . .	—	—	—	—	—	—	2	6.000	6.000	
3	Білоцерківська .	—	—	—	—	—	—	1	3.000	3.000	
4	Вінницька . .	—	—	—	—	—	—	2	6.000	6.000	
5	Волинська . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	Глухівська . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	Ізюмська	—	—	—	—	—	—	1	3.000	3.000	
8	Кам.-Подільська	—	—	—	—	—	—	3	9.000	9.000	
9	Київська	—	—	—	—	2	6.006	1	3.000	9.000	
10	Конотопська . .	1	2.895	—	—	—	—	—	—	2.895	
11	Коростенська .	—	—	—	—	1	2.500	—	—	2.500	
12	Куп'янська . . .	1	5.186	—	—	—	—	1	3.000	8.186	
13	Лубенська . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
14	Луганська . . .	—	—	—	—	3	12.000	—	—	12.000	
15	Могилівська . .	—	—	—	—	—	—	1	3.000	3.000	
16	Ніжинська . . .	—	—	—	—	—	—	1	3.000	3.000	
17	Полтавська . . .	—	—	—	—	—	—	3	9.000	9.000	
18	Прилуцька . .	—	—	—	—	—	—	2	6.000	6.000	
19	Проскурівська .	—	—	—	—	—	—	2	6.000	6.000	
20	Роменська . . .	—	—	—	—	—	—	2	6.000	6.000	
21	Сталінська . .	1	3.300	—	—	1	3.000	1	3.000	9.300	
22	Старобільська .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	Сумська . . .	1	6.163	—	—	1	2.500	1	3.000	11.663	
24	Тульчинська . .	1	3.400	—	—	—	—	1	3.000	6.400	
25	Уманська . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
26	Харківська . . .	1	28.000	—	2.200	1	4.000	4	12.000	46.200	
27	Чернігівська . .	1	2.400	—	—	—	—	—	—	2.400	
28	Шевченківська .	1	2.200	—	—	—	—	1	3.000	5.200	
29	Шепетівська . .	1	2.000	—	—	1	2.500	—	—	4.500	

Округи: Херсонська, Першомайська, Миколаївська, Одеська, Мелітопільська, Маріупільська, Криворізька, Кременчуцька, Зінов'ївська, Запорізька та Дніпропетровська переводять часткове прийняття на місцбюджет зазначених вище видів установ УЧХ відповідно до місцевих потреб і в межах фінансових можливостей місцевого бюджету наступного року.

Прийом установ УЧХ на утримання місц. бюджету не повинен викликати погіршення кількісного й якісного стану існуючої зараз мережі установ охорони здоров'я.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Т. в. о. Наркомфіна *Арсон.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ та НКФ з 10-IX-28 р. № 701.52.2).

271. Про забезпечення коштами з місцевого бюджету утримання поверхштатних ліжок для незастрахованих психхворих в психлікарнях на 1928-29 р.

До всіх Окрздоровінспектур, Окрфінвідділів. Копія НКОЗ АМСРР та НКФ АМСРР.

На підставі постанови Раднаркому УСРР з 5-V 1927 р. (прот. № 20-499) й розпорядження Заст. Голови Раднаркому з 21-V 1928 р. № 12347, при цьому оголошується для включення до кошторису місцевого бюджету 1928-29 р. розподіл поверхштатної, цеб-то поверх норми, встановленої за рахунок держбюджету, кількости ліжок для незастрахованих душевно-хворих в психіятричних лікарнях.

Утримання зазначеного в розподілі числа ліжок, що його складено НКОЗ на підставі відомостей фактичного заповнення психлікарень в поточному році, округи та АМСРР повинні в повній мірі забезпечити асигнуванням потрібної суми з місцбюджету 1928-29 р., згідно наведеної вартости по кожній психлікарні.

Додаток. Розподіл поверхштатних ліжок для незастрахованих психхворих на 1928-29 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Т. в. о. Наркомфіна *Арсон.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ та НКФ з 10-IX 1928 р. № 701.52,1).

Розподіл ліжок психлікарень по округах на 1928-29 рік.

ПСИХЛІКАРНІ	ОКРУГИ	Число ліжок по місцев. бюджету	Вартість 1 ліжка на 1 рік	Загальна вартість утримання поверхштатних ліжок
Харківська 875 ліжок в 28-29 р.	Харківська	175		113.750
	Сумська	20	650 крб.	13.000
	Артемівська	25		16.250
	Ізюмська	5		3.250
Вінницька 720 ліжок в 28-29 р.	Вінницька	80		30.800
	Кам.-Подільська	15		5.775
	Могилівська	10		3.850
	Уманська	10		3.850
	Тульчинська	20	385 крб.	7.700
	Шепетівська	5		1.925
	Волинська	—		—
	АМСРР	5		1.925
	Проскурівська	20		7.700
Київська 595 ліжок в 28-29 р.	Київська	100		48.000
	Черкаська	10		4.800
	Білоцерківська	10	480 крб.	4.800
	Бердичівська	10		4.800
	Коростенська	5		2.400
„Ігрень" Дніпропетровськ 610 ліжок в 28-29 р.	Дніпропетровська	80		38.000
	Маріупільська	5		2.375
	Мелітопільська	5	475 крб.	2.375
	Сталінська	20		9.500
	Криворізька	5		2.375
	Запорізька	5		2.375
Херсонська 440 ліжок в 28-29 р.	Херсонська	25		11.500
	Миколаївська	15	460 крб.	6.900
	Зінов'ївська	5		2.300
	Першомайська	10		4.600
Полтавська 415 ліжок в 28-29 р.	Полтавська	90		40.500
	Кремінчуцька	20		9.000
	Роменська	5	450 крб.	2,250
	Лубенська	5		2.250
	Прилуцька	10		4.500
Чернігівська 355 ліжок в 28-29 р.	Чернігівська	60		26.700
	Глухівська	10	445 крб.	4.450
	Ніжинська	15		6.675
	Конотопська	15		6.675
Сватово-Лучська 220 ліжок в 28-29 р.	Луганська	25		11.250
	Куп'янська	10	450 крб.	4.500
	Старобільська	5		2.225
Одеська 170 ліжок в 28-29 р.	Одеська	100	530 крб.	53.000

Заст. Зав. Лік.-Проф. відд. НКОЗУ *Кушнір.*

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ та НКФ з 10-IX-28 р. № 701.52.1).

272. Про переведення курсів удосконалення лікарів у 1928-29 р. *).

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР та до Інститутів удосконалення лікарів.

Надсилаючи при цьому орієнтаційний план переведення в 1928-29 р. по Інститутах удосконалення НКОЗ різних курсів удосконалення та підготовки лікарів, Наркомздоров'я пропонує приступити спільно з Окрфіліями Медсантруд до відбору лікарів кандидатів на курси.

При відборі курсантів належить в першу чергу відряджувати лікарів, що працюють не менш 2 років, та тих, що ще не були у науковому відрядженні або були вже давно.

На курси можна напрямляти не тільки участкових лікарів, але й інших лікарів, що мають потребу в підвищенні кваліфікації, або що бажають змінити свій фах.

Безробітних лікарів можна висувати кандидатами для надіслання до курсів лише при умові видання ними листовного обов'язання про відслуговування з розрахунку 1 — рік одслуговування за навчання на курсах згідно пост. РНК УСРР 19-V 1925 р. (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 27 арт. 212 п. 11).

Окрему увагу необхідно звернути на відбір курсантів на курси по підготовці санлікарів, лікарів ОЗД, Охматдиту та по туберкульозу, оскільки ці всі лікарі передназначені для вкомплектування периферійної мережі. Слід всебічно сприяти лікарям, що бажають поїхати на ці курси.

Окрздоровінспектури, відібравши сумісно з Окрфілією МСТ кандидатів на курси в кількості, що її встановлює сама Окрздоровінспектура, надсилають спис цих кандидатів до Ін-ту вдосконалення, до якого прикріплено округу, з зазначенням прізвища, ім'я та по батькові лікаря, посади, що він займає, та курсів, на які він відряджується.

Лікарі, що їх ОЗІ відряджує на курси, можуть виїжджати до Інституту лише після одержання від Інституту повідомлення про зарахування на курси, при чому лікарі, що спізнились більш ніж на 7 день, не будуть зараховані на курси.

Окрздоровінспектура може відряджати лікарів до Інститутів також і для проходження курсів, що не перелічено в орієнтовному плані окремих дисциплін чи спеціялізації в певній галузі медицини, але після обов'язкового попереднього запитання Інституту та одержання від нього згоди на відрядження.

Відрядження лікарів на курси в РСФРР слід переводити додержуючись обіжного розпорядження НКОЗ № 17608 від 7-І-27 р. (Бюл. НКОЗ 1927 р. № 1—1 п. 4).

Права та обов'язки лікарів курсантів встановлюється Положенням про курси для лікарів (Зб. Мед. Сан. Законод. 1926 р. п. 14 стор. 121), при чому безробітні лікарі, що зараховані на курси, одержують лише стипендію, а лікарі, що їх відрядила Окрздоровінспектура на курси та спеціялізації, що не передбачені планом НКОЗ, — стипендії від НКОЗ не одержують.

НКОЗУ пропонує подати плана підвищення кваліфікації лікарів на 28-29 р.

Додаток: 1) Орієнтовний план курсів та розподіл округ поміжІн-тами.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв*

Зав. Обл.-розп. част. *Station Станіславський*

(Обіжн. розп. НКОЗУ з 2-VII 1928 р. № 701.45.5)

*) Надіслано поштою.

Орієнтовний план курсів на 1928-29 рік.

Інститути для удосконалення лікарів	Курси участкових лікарів з 15-IX—15-IV	Курси фізіотерапії з 1-XII—1-IV	Курси венерологів з 1-IV—1-VII	Курси зублікарів 2 цикли	Курси туберкульоза 2 цикли	Курси суд. медицин. з 1-XII—1-IV	Курси підгот. санлікарів з 1-XI—1-V	Курси підвищ. квал. сан. лікарів з 5-I—15-V	Курси промсанлікарів з 5-I—5-V	Курси підвищення квал. лабор. робіт. з 5-I—15-V	Курси підготовки Охматд. з 1-X—1-VII	Курси підготовки ОЗД з 1-X—1-VII	Курси саносвіти з 5-I—5-V	Разом
Харківський	40	—	—	—	15 з 1-IV—1-V для підвищ. кваліф.	—	—	30	25	—	—	20	20	150
Київський	40	20	—	—	—	—	40	—	—	—	20	—	—	120
Одеський	40	—	25	1) I-X—1-II—20 2) 1-III—1-VII—20	15 з 1-X з 1-II (по підготовці туб.)	20	—	—	—	20	—	—	—	162

Примітка. Для відрядження на курси участкових лікарів округи прикріплено до Інститутів так:

Відряджують до Харкова:
1) Артемівська
2) Дніпропетровська
3) Запорізька
4) Ізюмська
5) Кременчуцька
6) Маріупільська
7) Куп'янська
8) Лубенська
9) Луганська
10) Полтавська
11) Прилуцька
12) Роменська
13) Сталінська
14) Старобільська
15) Сумська
16) Харківська

Відряджують до Києва:
1) Білоцерківська
2) Бердичівська
3) Вінницька
4) Житомирська
5) Кам'янецька
6) Київська
7) Конотопська
8) Коростенська
9) Могилівська
10) Ніжинська
11) Глухівська
12) Проскурівська
13) Уманська
14) Чернігівська
15) Черкаська
16) Шепетівська

Відряджують до Одеси:
1) Зінов'ївська
2) Криворізька
3) Мелітопільська
4) Одеська
5) Миколаївська
6) Першомайська
7) Тульчинська
8) Херсонська
9) АМСРР

Член Колегії НКОЗУ *Ніколаєв*

Зав. Обл. Розп. частини *Station Станіславський*

(Додаток до обіжн. розп. НКОЗУ з 21-VII 1928 р., № 701.45.5)

273. Про належне використовування інфекційних ліжок та відділків.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Від часу колишнього Земства на території України залишилось багато інфекційних відділків, що було побудовано з урахуванням обслуговування одночасно низки інфекцій.

За відомостями НКОЗ по багатьох округах колишні інфекційні відділки в цей час не використовуються по своєму прямому призначенню: в одних місцях заняті під інші відділки лікарень, в інших місцях—під житло співробітників лікарень, а іноді й зовсім не використовуються органами охорони здоров'я.

В той же час по цілій низці округ, як наприклад, округи Донбасу, Харківська, Старобільська та деякі інші, не передбачено кошторисом пошесних ліжок врівень з іншими ліжками лікарень, не проведено для пошесних відділків штатів на рік, не відпущен за кошторисом коштів на утримання цих відділків.

Наслідком цього з'являється:

1. Недостатній відсоток шпиталізації пошесних хворих в районах і містах

2. Неможливість правильно організувати боротьбу з пошесними захоруваннями шляхом своєчасної шпиталізації хворих, при чому перші випадки тої або іншої інфекції, як правило, майже ніколи не шпиталізуються, що не дає можливости обірвати епідемію зараз же після начала її.

Епідемії приймають більш широкі розміри тому, що шпиталізація пошесних хворих починається іноді тоді, коли епідемія досягла значної височини через те, що за відсутністю постійних відділків до начала шпиталізації необхідно пробити відповідну організаційну роботу що до відкриття тимчасових, як от: запитати та одержати гроші на утримання відділку, відвести помешкання, облаштувати їх і т. інш.

4. Відношення самого населення до шпиталізації пошесних хворих відповідає відношенню до цього питання окремих Окрздоровінспекцій, воно виникає з нього. Населення не прилічено до ізолювання хворих в пошесні відділки з метою боротьби з епідеміями, часто-густо переховує хворих і лікує їх вдома, не зустрічаючи іноді довжного опору з боку лікарського персоналу, знайомого зі станом питання що до шпиталізації хворих в окрузі.

Не сприяє іншому відношенню населення й вся обстанова тимчасово відкриваємих пошесних відділків, де нема й постійного навченого персоналу та й устаткування далеко не відповідає призначенню відділків

5. Лікарі, особливо участкові, прилучаються дивитися на боротьбу з пошесними захворуваннями не як на одну з першорядних робіт на меддільниці, а як на справу, що лише частково торкається їх, тому часто-густо в райлікарнях знаходяться місця для всіх хворих, окрім інфекційних.

Такому становищу треба в цей же час положити кінець, як не відповідаючому завданням по охороні здоров'я населення, тому Окрздоровінспекціям пропонується:

1. Провести в окрузі облік всіх ліжок та інфекційних відділків, що раніш було призначено для інфекційних хворих.

2. Вжити заходів, щоб усі помешкання, що було призначено для інфекційних хворих, використовувались по прямому призначенню, а тому їх необхідно ослобонити від ліжок іншого призначення, мешканців і т. інш.

3. В районах та містах, де досі не виділені постійні інфекційні ліжка в лікарнях, їх необхідно виділити.

4. Постійні інфекційні відділки та ліжка необхідно забезпечити грішми в кошторисному порядку за кошторисами лікарень, а також постійним штатом й постійним персоналом і розглядати інфекційні відділки та інфекційні ліжка, як необхідну обов'язкову частину лікарняної установи, без якої неможливо провадити нормальну роботу лікувальної установи.

5. Ці відділки та ліжка повинно постійно держати готовими до шпиталізації в них хворих на пошесні хвороби, вживаючи усіх заходів, щоб всі перші випадки інфекційних хвороб обов'язково шпиталізувалися.

6. Вжити заходів та заборонити надалі всякі змагання що до використування інфекційних ліжок не по прямому призначенню

7. При будівництві лікарень передбачити в них пошесні відділки, згідно норм, що їх було принято на VI Всеукр. Сан. Раді.

8. В п'ятирічних планах звернути увагу на необхідність розвитку інфекційних ліжок в округах, відвести в них цій справі відповідне місце, щорічно поліпшуючи стаціонарну лікувальну допомогу пошесним хворим.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

За Зав. Сан-Епід. Відд. *Берзін.*

Заст. Зав. Лік-Проф. Відд. *Кушнір.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 20 IX-28 р. № 701.54.0).

274. Про надсилку інформаційних матеріялів що до кошторисів ОЗІ на 1928-29 рік.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Через те, що всі кошторисні матеріяли по установах, які перебувають на місцевому бюджеті, збирають та зосереджують Окрфінвідділи й Наркомфінансів,—Народній Комісаріят Робітничо-Селянської Інспекції запропонував Наркомздоров'я не вимагати від зазначених установ ніяких кошторисних матеріялів на 1928-29 рік, а в разі потреби користуватися матеріялами НКФінансів.

Повідомляючи про зазначене до відома, Наркомздоров'я разом з цим вважає за потрібне відзначити, що наведене вище розпорядження НК РСІ не позбавляє Окрздоровінспектуру потреби надсилати до НКОЗ інформаційні матеріяли що до освітлення окремих моментів у справі охорони здоров'я Вашої округи й зазначення окремих хиб в бюджеті з метою використання матеріялів в момент проходження бюджетів у центральних органах.

До цього Наркомздоров'я додає, що надіслання зазначених матеріялів матиме цінність при умові цілком вчасного їх вступу до НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відд. Член Колегії *Ніколаєв.*

Зав. Кошт-Фін. Част. *Водкін.*

(Обіжне розпорядж. НКОЗУ з 20-IX-28 р. № 701.54.4).

275. Про переведення в життя резолюцій Всеукр. Лік.-Проф. Наради.

До всіх окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Переведена в червні місяці ц. р. I Всеукраїнська Лікув.-Профілактична Нарада, за своїм програмним змістом являє колосальний інтерес і має величезне значіння для практичної роботи Окрздоровінспектур і всієї лікувально-профілактичної мережі на місцях.

Окрздоровінспектурам було надіслано в свій час великий матеріял по всіх питаннях, що обговорювалися на Нараді. Постанови Наради детально відбито в резолюціях, які вже затверджені Колегією Наркомздоров'я і є обов'язковими для переведення в життя по всіх округах.

Наркомздоров'я вважає за необхідне, щоб матеріяли Наради були детально пророблені на місцях за участю всього медико-санітарного актива округи. Вам належить виділити низку доповідачів, які б детально вип'ятили питання лікув.-профілактичної Наради так на загальних зборах медробітників міста, як і по районах—спеціяльно скликавши районові Наради медробітників. По всіх поліклініках Вашої округи, і в першу чергу, по поліклініках, що намічені вже до переводу з майбутнього бюджетового року на диспансерні методи роботи, необхідно пробити матеріяли Наради з колективом поліклінік. Про всі зауваження, що будуть внесені на зазначених Нарадах, повідомте Лікув.-Проф. відділ НКОЗУ.

Детальний план проробки матеріялів Наради по Вашій окрузі належить розробити сумісно з лік. секцією окрфілії Медсантруд, яку Ви повинні притягти для участи в самій розробці матеріялів.

Про вжиті Вами заходи для виконання викладеного повідомте.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Заст. Зав. Лік.-Проф. відд. *Кушнір*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 19-IX-28 р. № 701.53.7)

276. Про порядок одержання асигнат-чеків.

До всіх Окрздоровінспектур та Дербюджетових установ.

Наркомздоров'я УСРР повідомляє, що всі філії Держ. Банку одержали бланки асигнат-чеки на 6-місячну потребу, а тому пропонуємо звертатися за бланками безпосередньо до філії Держбанку, а не до НКОЗ.

Підстава. Обіжник НКФ з 3-IX ц. р.—№ 3/5042.

Член Колегії НКОЗУ Зав. Заг. відд. *Ніколаєв*

Зав. Фін-Кошт. част. *Водкін*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 15-IX-28 р. № 701.53.4).

277. Про господарчо-технічний нагляд за будівельними роботами.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

За відомостями, що одержує Наркомздоров'я з місць, Окрздоровінспектури ведуть надзвичайно кволий і недбалий технічно-господарчий нагляд за переведенням будівельних робіт, так по капітальному ремонту, як і по будівництву нових будівель для лікувально-санітарних установ.

Так, часто спостерігається випадки ухилу від затверджених технічних проєктів і кошторисів, не виконується раціоналізація будівельних процесів, несвоєчасно виконується будівельні роботи, будівництво переводиться із матеріялів низької якости. Всі ці обставини тягнуть за собою здорожання вартости будівельних робот, а це останнє, природньо, викликає перевитрати понад затвердженими технічними кошторисами на ті або інші будівельні роботи.

Беручи під увагу, що таке ставлення Окрздоровінспектур до справи будівництва зриває директиву Уряду що до зниження вартости будівництва на 15%, Наркомздоров'я УСРР звертає на це вашу увагу і пропонує Вам вжити негайніших заходів що до усунення подібних неприпустимих явищ, встановивши найуважніший і безпосередній господарчо-технічний нагляд за всіма будівельними роботами по капітальному ремонту і новому будівництву лік. сан. установ, незалежно від того, як переводиться ці роботи—в порядку господарчому чи через Державні Будівельні контори.

Наркомздоров'я покладає всю відповідальність на Вас за невиконання цього розпорядження, а рівно і за ті або інші будівельні дефекти будівництва, за ухил од затверджених технічних проєктів, технічно-санітарних норм, перевитрати поверх затверджених технічних кошторисів.

Повідомляючи Вас про це, Наркомздоров'я пропонує негайно повідомити, яких Ви вживаєте заходів що до виконання по суті цього розпорядження.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Заст. Зав. Лік.-Проф. Від. *Кушнір*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 12-IX-28 р. № 701.52.5).

278. Про порядок надсилки хворих, які потрібують курортового або санаторного лікування.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

За останні часи спостерігається надзвичайно багато випадків звертання до Наркомздоров'я хворих із різних округ України, які мають на руках посвідчення про те, що вони потрібують курортового або санаторного лікування.

Наркомздоров'я пропонує Вам сповістити всіх робітників лікув.-проф. установ про неприпустимість видачі таких посвідчень на руки хворим. Якщо за висновком лікаря даному хворому потрібно санаторне або курортове лікування, його належить направити в місцеву відборочну курортову комісію, яка і внесе хворого до числа кандидатів на санаторно-курортові ліжка, що є в розпорядженні комісії.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Заст. Зав. Лік.-Проф. відд. *Кушнір*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 20-IX-28 р. № 701.51.5).

279. Про заміну IV пакта інструкції про пристосування постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 13-VII-27 року „Про організацію ясел і кімнат для годування немовлят на промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці (див. бюл. НКОЗ від 1928 року № 6).

За погодженням зо всіма зацікавленими відомствами (ВРНГ, НКПраці НКФ, ВУРПС та НКОЗ) IV пакт цієї інструкції зредаговано так:

„Здатність помешкання, що його надає підприємство безплатно під ясла або кімнату для годування, встановлює місцева окрінспектура охорони здоров'я.

Весь ремонт помешкання ясел (капітальний та дрібний) переводить відповідне підприємство за свій рахунок. Комунальні послуги підприємства надають яслам безплатно".

280. Про участь Охматдиту в переведенні місячника допомоги безпритульним.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія Наркомздоров'я АМСРР.

За постановою ВУЦВК'у з 1-X—1-XI ц. р. по всій Україні буде переводитись „Місячник допомоги безпритульним", в якому Інспектурі Охматдит треба взяти саму активну участь, використавши його по лінії Охматдитської роботи відповідно з загальними задачами та метами „місячника".

Підтверджуючи в цілому директиви, що дав НКОЗ дорогам в своєму обіжникові від 18-VIII-27 р. за № 49614 (див. бюл. № 13-14 від 1927 р.) що до участи Охматдиту в переведенні місячника допомоги безпритульним, НКОЗдоров'я звертає увагу місць на потребу асигнування достатніх коштів з фонду „місячника" на переведення патронату дітей віку до 4 років та на збільшення фондів Рад Соціяльної Допомоги при консультаціях міста й села.

Розвинення патронату по округах та матеріяльна допомога матері, що бідує, є найкращі заходи що до піклування безпритульних дітей підкиднів та профілактики підкидування, яка у звязку з недородом по деяких округах безумовно зросте.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Відділу Охматдит *Попова*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 21-IX-28 р. № 701.55.1)

281. Про підготовку робітників для ясел при сілгоспкомунах

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Інструктивний лист.

Колективізація побуту на селі перш за все находить своє практичне здійснення по сільгоспкомунах.

Досвід організації постійних ясел для дітей по сільгоспкомунах показав велику зацікавленість комунарів в цій справі. Ціла низка комун будує вже спеціяльні приміщення для ясел.

Але ясла певно стануть побутом комун лише за умовою обслуговування їх своїми силами, силами комунарок. Виплата навіть одному робітникові в яслах (сестрі-вихователькці) доки що під силу комуні лише в окремих випадках.

Два останніх роки Наркомздоров'я давав дотацію Округам на утримання персоналу в яслах при сільгоспкомунах з тим, щоб з осени комуна взяла на себе ці витрати. Але більшістю ясла закривали як тільки було витрачено коштів, що було переказано як дотацію.

А тому НКОЗ пропонує надалі взяти курс на підготовку робітників для ясел в комунах з числа комунарок, для чого треба:

1. Виявити сільгоспкомуни в окрузі, де за житловими умовами можливо виділити приміщення для дітей до 4 років.

Примітка. По дрібних комунах всіх дітей до 8 років можна об'єднати в одному загальному для них приміщенні.

2. Пропонувати цим комунам організувати ясла, для чого перш за все командирувати до окрміста для навчання протягом 2-3 місяців комунарок, що виділено для роботи в яслах.

Примітка. Комунарки, яких командирується, повинні бути письменними та брати участь у суспільному житті.

3. Організувати для цих комунарок, головне, практичне навчання по дитустановах округи.

Примітка. Докладний програм для навчання комунарок майбутніх робітників ясел, відділ Охмадит НКОЗ надішле окремо.

4. Забезпечити комунарок, що командирується, житлом (їх можливо розмістити (по 1—2) в дитустановах), та по можливості харчуванням.

Примітка. Вартість харчування комунарки в дитустанов комуна може виплатити готівкою.

5. В разі великої кількости охочих, що перебільшує йомкість дитустанов, встановлюється певна черга для командирування.

Беручи до уваги, що ясла при сільгоспкомунах мають бути й є як дитбудинок, бажано підготовити не менш як 2 робітників для кожних ясел, тому що діти повинні бути завжди в своєму дитячому колективі, що забезпечує більш правильне виховання дітей та розкріпачує матерей (лише дітей, яких вигодовують грудьми, матері забирають на ніч додому).

Наявність свого персоналу не позбавляє, проте, можливости дотації комуні для організації ясел, але ця дотація повинна бути не для виплати персоналу, як це було до цього часу, а лише на доустаткування ясел м'яким інвентарем (в першу чергу підкладною цератою, речами індивідуального догляду) й педагогічним приладдям.

Ясла, що організується при комунах, повинні бути на облікові лікаря найближчої меддільниці, який і здійнює медико-санітарний догляд за ними.

В медучастках, де є консультація, медико-санітарний догляд за яслами провадить лікар консультації.

До здійснення наміченого плану організації ясел в комунах і в першу чергу підготовки робітників для них треба приступити негайно, щоб учобу комунарок пристосувати до осінньо-зимової доби з тим, щоб до початку польових робіт ясла вже було зорганізовано й вони почали б функціонувати, як постійна установа.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Відділу Охматдит *Н. Попова*.

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 21-IX 1928 р. № 701.55.2).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

282. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді лікаря Остапко К. І. про сучасне становище профілактичних участків на селі й перспективи їх розвитку.

I. Розвиток охорони здоров'я на селі по лікувально-профілактичній лінії в перші роки після громадянської війни було направлено на відбудування і зміцнення сельської мережі, і лише починаючи з 1924-25 р. утворилась можливість покласти начало реорганізації цієї мережі на нових профілактичних підвалинах.

Моментами, що сприяли зміцненню сільської мережі і вкорінюванню в роботу її широких профілактичних початків, послужили:

а) утворення і ріст самостійного районового бюджету,

б) ступнева диференціяція лікувально-профілактичної допомоги в районі,

в) ріст активности й самодіяльности населення в справі охорони здоров'я.

II. Основними хибами лікув.-проф. мережі по районах, що перешкоджали правильному охопленню сільського населення лікувально-профілактичною допомогою та його оздоровленню, були:

а) розпорошеність лікувально- профілактичних установ району і відсутність єдиного керовництва їхньою діяльністю в маштабі району;

б) поруч із недостатністю й нерівномірністю мережі первісних лікув.-профіл. установ, — швидке розгорнення лікувально-профілактичних районових участків, без попередньої їхньої підготовки, без достатньої матеріяльної бази;

в) значне перевантаження персоналу лікувальною роботою, недостатня активність його в переведенні профілактично-оздоровчої діяльности та недосить повне й доцільне використання профілактичного дня;

г) непристосованість приміщень лікувально-профілактичних установ, низька якість їхнього облаштування, брак транспорту то-що;

д) недостатність штатів, недостатній рівень матеріяльно-побутової його забезпечености;

е) недостатня оформленість методів участи населення в справі охорони здоров'я.

III. Виходячи із вищевикладеного і беручи під увагу, що завдання, так званого, профілактичного району, що ним керує Райздоровінспектор, можна здійснити лише тісно ув'язаною роботою районової лікувально-профілактичної організації, районової санітарної організації, оздоровдиту, охматмладу і саносвіти,—Нарада вважає:

1. Лікувально-профілактична організація району (районовий лікув.-проф. участок) повинна складатися мінімум із:

а) амбулаторії (поліклініки) з прийомом по основних спеціяльностях (внутрішні, хірургічні, очові, зубні);

б) лікарні з диференційованими ліжками, в першу чергу, інфекційними та пологовими;

в) консультації для матери й дитини;

г) ясел;

д) тубдиспансера (тубпункта), вендиспансера (венпункта), очового пункту—залежно від ураженности району;

е) лікаря охорони здоров'я дітей, дитячого майданчика й дитячої профамбулаторії;

ж) санітарного лікаря, дезинфекційної установки, прищепного пункту, сан.-бак. лабораторії, протималярійної установки (по районах, уражених малярією);

з) районової саносвітньої бази.

2. При обширності району, з метою наближення медичної допомоги до сільського населення, — на його території належить розгортати додаткові сільські медичні установи (амбулаторія, консультація, акушерські пункти то-що).

3. Роля керовничого центра, що направляє й організує роботу всієї лікувально-профілактичної організації району, покладається на завідувача центрального участку району, який здійснює її за активною участю всіх лікарів району через постійне інструктування й періодичні наради й конференції.

4. Основним завданням районового лікув. профілакт. участку є оздоровлення населення району через виявлення захворувальности його і спеціяльних шкідливостей різних галузей труда й побуту населення, систематичний нагляд над особливо вражаємими групами населення, підняття його санітарної й загальної культури та надання йому кваліфікованої лікувальної й профілактичної допомоги.

5. Вказані завдання лікув.-профіл. участка можна здійснити лише в результаті активної планомірної участи всього медперсоналу участка й широкого втягнення трудящих у переведення всіх лікувально профілактичних міроприємств.

6. Єдиною правильною й найбільш доцільною формою участи населення в лікувально-профілактичній галузі, як і по всій лінії охорони здоров'я, є єдина комісія охорони здоров'я при Райздоровінспектурі, що працює в повній згоді з відповідними низовими осередками громадської самодіяльности при сільрадах.

7. Всі лікувально-профілактичні установи району повинні утримуватися на районовому бюджеті з відповідними, в необхідних випадках, дотаціями округи на спеціяльні галузі лікувально-профілактичної роботи.

Необхідною частиною районового бюджету повинен бути профілактичний фонд.

Районовий бюджет, для нормального функціонування всієї лікувально-профілактичної організації, повинен забезпечити її нормальним штатом, поставленим у задовольняючі матеріяльно-побутові умови, достатнім облаштуванням, транспортом то-що.

Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

283. Резолюція I Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді тов. Затонської О. С. про становище зуболікувальної допомоги на Україні й завдання соціяльного зуболікування.

Заслухавши доповідь тов. Затонської про становище зуболікувальної допомоги на Україні й завдання соціяльного зуболікування, I Всеукраїнська Лікув.-Профіл. Нарада відмічає значне поширення за останні роки мережі зубкабінетів по округових центрах і деякий розвиток цієї мережі на селі, значний розвиток шкільного зуболікування і зубопротезної допомоги по містах; разом із цим, Нарада все ж відмічає значну недостатність зубдопомоги на селі, недостатнє обслуговування застрахованих у промислових районах, розташованих далеко від великих центрів (Донбас, Криворіжжя),

недостатню зубопротезну допомогу по містах і майже повну відсутність такої по сільських місцевостях, а також недостатній розвиток шкільної зуболікувальної допомоги в місті й повну відсутність її на селі.

Крім всього зазначеного, Нарада вважає за необхідне відзначити невисоку якість зубдопомоги, що спостерігається частково по містах і особливо різко визначається по сільських місцевостях, які обставини пояснюються:

1) неповноцінним облаштуванням зубкабінетів;

2) недостачею спеціяльних матеріял'в і низькою якістю пломбіровочного матеріялу;

3) слабою кваліфікацією деякої частини зубробітників, особливо на селі;

4) надмірним навантаженням зублікарів;

5) браком допомічного персоналу при зубкабінетах, за винятком деяких установ на транспорті;

6) відсутністю планового керовництва справою зуболікувальної допомоги на місцях.

Щоб правильно поставити зубдопомогу на Україні, Нарада вважає за необхідне перевести таку низку міроприємств:

1) налагодити керовництво зубдопомогою на місцях утворенням консультативних комісій що до зуболікування при лікувально-профілактичних інспектурах Окрздоровінспектур і Медсанупрів за типом утвореної Наркомздоров'єм комісії при Інспектурі спеціяльних видів допомоги Лікув.-Профіл. відділу;

2) значно поширити мережу сільських зубкабінетів з тим, щоб на найближчий трьохрічний період при всіх районових медучастках організувати зубкабінети. В дальшому необхідно домагатися того, щоб при кожному сільському медучастку організувати зубкабінет. Наперед до остаточного розвитку сільської зуболікувальної мережі, необхідно широко користуватися з пересувних зубкабінетів на селі;

3) мережу шкільних зубкабінетів в місці належить поширити в тісному звязку з ростом дитячих поліклінік і профамбулаторий. По тих містах, де зазначених установ немає, необхідно утворювати районові шкільні зубкабінети, а не окремі зубкабінети при окремих школах. Щоб наблизити зубдопомогу до організованого дитинства, визнати за доцільне утворення пересувних зубкабінетів при профамбулаторіях і дитполіклініках. Шкільне зуболікування на селі, як правило, належить ступнево організовувати за типом міста, тимчасово його необхідно провадити організацією спеціяльних пересувних зубкабінетів, а також виділенням спеціяльних днів для санації дитячого населення;

4) фабрично-заводські підприємства належить обслуговувати, залежно від кількости зайнятих на них робочих, постійними зуболікарськими кабінетами, що входять до складу амбулаторій на підприємствах, або пересувними зубкабінетами, які провадять періодичне диспансерне обслуговування робочих на підприємствах;

5) ріст мережі зубкабінетів по місту повинен іти в першу чергу за рахунок шкільних зубкабінетів з таким розрахунком, щоб протягом найближчих п'яти років охопити все організоване дитинство міст. Що до мережі, яка обслуговує доросле населення міст, то ріст її повинен йти паралельно з поширенням амбулаторно-поліклінічної допомоги, як складна частина останньої;

6) переводити в плановому порядкові підвищення кваліфікації зубробітників і вдосконалення деяких груп їх по окремих галузях стоматалогії і одонтології. Суворо переводити диференціяцію зубдопомоги по зубустановах з декількома кріслами;

7) вважати за обов'язкове введення інституту зубсестер, як допомічного персоналу при зубкабінетах. Визнати за необхідне перехід до переведення повної санації роту у всіх хворих, що звертаються до зубустанов;

8) визнати за необхідне перехід до обліку роботи зублікарів, нормуючи навантаження по трудових одиницях.

Відносно зубопротезної допомоги, Нарада вважає за необхідне дальше поширення її по містах для застрахованих та наближення цієї допомоги до сільського населення.

9) Відносно саносвітньої роботи необхідно:

а) широко розгорнути серед населення популярізацію відомостей про ролю жувального апарату й становище порожнини рота для здоров'я людського організму;

б) перевести популяризацію правильних форм гігієни й догляду за зубами та порожниною рота;

в) достатньо ознайомившись з принципами профілактики й диспансеризації, зублікарі повинні взяти активну участь у загальній саносвітній роботі органів охорони здоров'я, переводячи її в тісному контакті з місцевими саносвітніми установами.

Не зважаючи на неповне охоплення зубдопомогою застрахованного населення, Нарада вважає за необхідне дальше переведення планової диспансеризації таких відокремлених груп населення: шкільне дитинство, вагітні жінки, жінки, що годують немовлят, підлітки, окремі групи робочих, зайнятих на шкідливих підприємствах.

Вважати за необхідне більш повне й своєчасне постачання округам спеціяльних матеріялів (бори, нервекстрактори то-що).

Вважати за необхідне по великих університетських містах виділити спеціяльні стоматологічні ліжка.

Вважати за недостатню кількість золота, що відпускається для зубопротезування, просити Наркомздоров'я порушити клопотання перед відповідними організаціями про відпуск такого для зубопротезної мети.

Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

284. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді лікаря Привалової Т. М. про ролю лікувально-профілактичної організації у справі обслуговування дітей та підлітків*).

Заслухавши доповідь тов. Привалової на тему „Роля лікувально-профілактичної організації у справі обслуговування дітей та підлітків", І Всеукраїнська лікув.-профілактична Нарада ухвалює тези доповіді й намічає переведення таких міроприємств:

1. Внести до кошторисів охорони здоров'я спеціяльні асигнування на охорону здоров'я підлітків (лікарів ФЗУ і профшкіл, відділ ОЗДП, оздоровчі міроприємства серед підлітків).

*) Решту резолюцій буде вміщено в черговому № Бюлетеня.

2. Організувати відділки ОЗДП при загальних поліклініках, при чому Інспектурі ОЗДП, сумісно з інспектурою Лік.-Проф. відділу НКОЗУ, розробити положення про ці відділки, з обліком характеру їх по різних типах поліклінік.

3. На відділки, що організуються, покласти надання лікувальної допомоги застрахованим дітям і підліткам даного району, а також всю роботу що до планової диспансеризації окремих груп шкільників, піонерів, учнів ФЗУ, Міськпромуча, індивідуального та бригадного учеництва.

4. По великих пром. округах розпочати організацію психотехнічних кабінетів при відділках ОЗДП для переведення робіт що до профорієнтації й профвідбору підлітків і старших шкільників. Лікарсько-контрольні кабінети фізкультури включити до складу відділків ОЗДП, подбати за підбор фахівців у ці кабінети, підсилити методичне керовництво їхньою роботою з боку органів охорони здоров'я, зокрема, інспектури ОЗДП.

5. Ідеологічне та методичне керовництво й забезпечення плановости роботи відділків ОЗДП здійснює Інспектура ОЗДП через головлікаря.

6. Перевести районування роботи відділків ОЗДП в загальному колі роботи оздоровдиту, прикріпляючи до них відповідні установи для дітей та підлітків, як правило, відповідно до загального районування поліклініки, щільно ув'язуючи роботу відділків з роботою лікарів ОЗДП.

7. Щоб реалізувати міроприємства диспансеризації по лінії оздоровлення дітей і підлітків. утворити при загальних комісіях охорони здоров'я секції оздоровлення труда й побуту дітей і подлітків. Секції ці звязати з округовою міжвідомчою комісією для загального керовництва роботою.

8. При великих поліклініках вважати за необхідне найближчими часами під йти до організації допомічних установок, як: дієтстолові, оздоровчі майданчики, денні й нічні санаторії для дітей і підлітків, передбачаючи в перспективі організацію їх при всіх відділках ОЗДП.

9. Науковим Інститутам НКОЗУ (Інститут Патології і Гігієни Труда, Інститут Гігієни виховання) взятися за планове вивчення питань ОЗДП, щоб налагодити правильне науково-методичне керовництво роботою на місцях.

10. Вважати за необхідне організувати при округових лікарнях дитячі соматичні відділки з виділенням палати для немовлят.

11. Беручи під увагу велику захворуваність дітей на кістний туберкульоз і величезний наплив хворих по округах, вважати за необхідне організувати на місцях амбуланси що до боротьби з кістковим туберкульозом, розпочинаючи за можливістю організацію спеціяльних ліжок при округових лікарнях.

12. Із загальної кількости психіятричних ліжок, що існують зараз і знову розгортаються, розпочати з 1928-29 року виділення потрібної кількости ліжок для дітей, організуючи дитячі відділки.

13. Вважати за необхідне включити міську дитячу бідноту в коло обслуговування ОЗДП і периферичною лікувально-профілактичною мережею.

14. Передбачити систематично-планове обслуговування сільських шкіл і шкільників медично-санітарною організацією району. В структурі лікувально-профілактичного районного участку, як обов'язкову частину його, передбачити лікаря ОЗД, ступнево підходячи до організації профілактичних амбулаторій для дітей і підлітків.

Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

285. Резолюція по доповіді Планової Комісії про дальшу роботу що до складання п'ятирічного плану.

(Доп. відповідального секретаря Планової Комісії НКОЗ т. *Кагана Д. С.*).

Доповідь Планової Комісії про наслідки першого етапу по складанню п'ятирічного плану та пропозиції що до дальшої роботи в справі складання розгорнутого плану — взяти до відома.

а) Відмітити, що в роботу по складанню п'ятирічного плану значна частина Окрздоров'інспектур не зуміла в певній мірі втягнути профспілкові та інші громадські організації та поставити на широке обміркування основні елементи перспективного планування охорони нарсднього здоров'я по окрузі;

б) що робота по складанню п'ятирічного плану окремими Окрздоровінспектурами провадилась переважно формально, що виявилось з аналізу надісланих до НКОЗУ планів.

Деякі Окрздоровінспектури взагалі не виявили певного серйозного ставлення до зазначеної роботи, завдяки чому НКОЗУ не має від них до цього часу жодних потрібних матеріялів.

Зазначити, що відділи Наркомату не в достатній мірі конкретизували керовництво по складанню планів на місцях по окремих галузях медико-санітарної роботи, в наслідок чого місця різно підходили до тлумачення загальних директив НКОЗУ в цій галузі, що мало відповідне негативне значіння при складанні загального плану ОЗІ і через що плани не завжди давали відомості, яких вимагалося від них.

Зауважити Окрздоровінспектурам: Бердичівській, Волинській, Уманській, Дніпропетровській, Маріупільській, Ніжинській, Одеській, Прилуцький, Харківській, Херсонській на неприпустимість кволої роботи по складанню п'ятирічки й зобов'язати останні надіслати до НКОЗУ всі матеріяли в найкоротший термін.

Просити НКОЗ АМСРР прискорити надсилку до НКОЗУ п'ятирічки за формою, що її рекомендував НКОЗУ.

Відділам НКОЗУ через Планком збільшити інструктаж місць по дальшій розробці окремих планових завдань та приступити до проробки основних питань перспективного плану з диференціяцією по природньо-історичним районам Республіки.

Відділам НКОЗУ взяти до уваги основні елементи перспективного планування, що вже знайшли свій відбиток в контрольних цифрах на 1927-28 рік та на підставі їх приступити до складання операційного плану на майбутній 8-9 рік.

Відділам НКОЗУ приступити до розробки питань, які тісно звязані з п'ятирічним планом, та намічені теми погодити з планом.

Для успішного розвязання зазначених вище питань притягти до цієї роботи науково-практичні Ін-ти НКОЗУ та відповідні громадські організації.

Плановій Комісії детально розробити календарний план дальшої роботи по складанню п'ятирічки з тим, щоб плана було складено своєчасно, в зазначений директивними органами строк.

(Постанова Колегії НКОЗ УСРР з 14-IX-28 р. прот. № 28 § 1).

286. Резолюція по доповіді Лікувально-Профілактичного відділу про стан лікарняного будівництва на Україні за кошторисом центрального фонду меддопомоги застрахованим.

(Доп. Заст. Зав. Лік.-Проф. відділу НКОЗ тов. *Кушніра*).

Заслухавши інформацію тов. Кушніра про стан будівництва ліксанустанов в промислових районах України, Колегія констатує:

1) що за останній період лікарняне будівництво в округах значно поліпшило як по лінії остаточного оформлення проєктів, так і вишукання коштів на продовження та закінчення будівництва; саме будівництво переводиться значно краще й темп будівництва, в залежності від фінансових можливостей, наближається до встановлених строків;

2) контроль над будівництвом з боку багатьох Окрздоровінспектур та місцевих громадських організацій поглибився.

Разом з цим зазначити, що не все будівництво зараз знаходиться в належному порядкові. Задля усунення негативних явищ, що можуть бути й є в процесі того чі іншого будівництва, Лік.-Проф. відділу вжити рішучих заходів, щоб по кожній будівельній одиниці в найкоротший термін було остаточно оформлено як проєкти, так і кошти на їх будування.

Для ознайомлення зі станом будівництва в Луганській окрузі, де переводиться велике будівництво ліксанустанов, яке вимагає до себе найбільшої уваги, відрядити відповідального робітника НКОЗУ.

Вжити заходів, щоб деякі лікустанови, які зараз будує або почав будувати НКОЗУ, було б юридично передано будівництвом місцевим Окрвиконкомам по згоді з ними.

Звернутись до ВУК МСТ з проханням дати з свого боку місцевим профорганізаціям певні директиви що до організації громадського догляду над будівництвом.

Що до нового будівництва встановити такий порядок, щоб юридичне оформлення будівництва йшло за місцевим ОВК, а НКОЗУ лише переводив загальний контроль за будівництвом, технічну консультацію та допомагав грошевою дотацією.

Лік.-Проф. відділу та Санепіду дати на місця директиви що до підсилення санітарно-технічного догляду над будівництвом на місцях.

(Постанова Колегії НКОЗ УСРР з 14-IX-28 р. прот. № 28, § 2)

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Трест „Харків-Друк" Третя Друк. ім. т. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 9/6 Зам. Ч. 2979. Пр. 1200

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАДИ ЗАВ. КЛІНІЧНОГО ВІДДІЛУ КИЇВСЬКОГО РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ІНСТИТУТУ

Умови: загальний лікарський стаж не менш як 15 років. Рентгенологічний стаж не менш як 10 років. Обов'язково мати адміністративний стаж та доскональне знання зі всіх галузів рентгенології та радіології. Потрібно досвід для організації та керування науково-дослідчої роботи. Зарплатня 200 крб. на місяць.

Заяви з відповідними документами надсилати до Центр. Конкурсн. Комісії НКОЗ (Харків, площ. Тевелева 24), до 15 жовтня 1928 р.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв.**

За Зав. Обліково-Розпод. частини **Рапопорт.**

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАДИ АСИСТЕНТА

в кабінеті корегуючої гімнастики Інституту Гігієни Виховання (Київ).

Умови: стаж по роботі в спеціяльних установах корегуючої лікарняної гімнастики та фізкультури. Наукові роботи що до корегуючої та лікарняної гімнастики. Зарплатня 97 карб. на місяць.

Заяви з відповідними документами надсилати до Центр. Конкурсн. Комісії НКОЗ (Харків, площ. Тевелева № 24) до 20 жовтня 1928 р.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв.**

За Зав. Обліково-Розпод. Частини **Рапопорт.**

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАДИ САНІТАРНОГО ЛІКАРЯ

при 6-й Рад. Студ. лікарні (Харків).

Умови: зарплатня 120 карб. на місяць, стаж по санітарно-громадському ухилу не менше 3 років.

Заяви з відповідними документами подавати до Центральної Конкурсної Комісії НКОЗ (Харків, пл. Тевелева, 24) до 15 жовтня 1928 р.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв.**

За Зав. Облік.-Розп. частини **Рапопорт.**

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ПОСАДУ КОНСУЛЬТАНТА-ФТИЗІЯТОРА

в Держ. Роб. санаторії в Пущі-Водиці (Київ).

Умови: зарплатня на літній час 200 карб., на зімній 150 карб. на місяць. Санаторій треба відвідувати влітку 4 рази на тиждень, взимку 3 рази на тиждень. Консультант повинен бути науковим керівником роботи санаторія та консультантом-лікарем-ординатором в їх практичній роботі.

Заяви з відповідними документами надсилати до Центральн. Конкурсн. Комісії НКОЗ (Харків, пл. Тевелева, 24) до 25 жовтня 1928 р.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Ніколаєв.**

За Зав. Обл.-Розп. частини **Рапопорт.**

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам

в разі, коли громадянин **СОКОЛЬСЬКИЙ О. І.** звернеться до них з документами про скінчення Дніпропетровського Мединституту, з проханням надати посаду лікаря, такої йому не призначати, а документи про скінчення Д. М. І. затримати й надіслати до НКОЗУ.

Підстава: Лист Куп'янської ОЗІ з 6-IX 28 р. № 43. **Наркомздоров'я.**

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 19-20 — 31 жовтня 1928 року — № 19-20

ЗМІСТ.

Постанови Робітничо-Селянського Уряду.

287. Постанова ЦВК та РНК СРСР з 8-VIII 1928 р. про зміну постанови ЦВК та РНК СРСР з 14 січня 1927 р. про службові відрядження в межах СРСР.

288. Постанова ВУЦВК та РНК УСРР про зміну п. „в" ст. 4 постанови ВУЦВК та РНК УСРР про розвиток і поліпшення роботи ясел та кімнат для годування грудних дітей по промислових підприємствах, де масово вживається жіночої праці.

289. Про порядок затвердження проєктів промислового будівництва, що його провадить Вища Рада Народнього Господарства УСРР, її місцеві органи та підурядні їй підприємства й установи.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

290. Витяг з наказу 45 Стрілецької Волинської дивізії.

291. Про перевіз по залізниці та водному транспорту небезпечного аптекарського краму.

292. Про підготовку для відповідної роботи серед населення санітарних інструкторів, що звільняються з лав РСЧА.

293. Про переведення стажу лікарів на 1928-29 р.

294. Про оплату праці стажорів та практикантів ВУЗ'ів.

295. Про розподіл місць стажу та практики на 1928-29 р. та про асигнування місцевого бюджету на утримання стажорів та практикантів.

296. Про нові нормовані оклади на 1928-29 рік по установах місцевого бюджету.

297. Інструкція що до боротьби з черевним тифом.

298. Правила про санітарний стан і санітарний нагляд за молочними господарствами та закладами для збору та продажу молока й молочних продуктів.

299. Правила про влаштування та санітарний стан сироварних та маслоробних молочних заводів.

300. Про розподіл імпортового медмайна.

301. Про своєчасні відрахування грошей до фонду меддопомоги.

302. Про заборону продажу вин під назвою „лікувальних" з аптек та санмагів.

303. Про вміщення резервних капіталів аптекоуправлінь в процентові папери.

304. Про спільну роботу органів санітарної освіти й організацій спілки безвірників.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

305. Резолюція по доповіді Зав. Сано-світбюра НКОЗ т. **Ліфшіца** про роботу Бюра та перспективи на майбутнє.

306. Резолюція по доповіді від Сан. Епід. Відділу тов. **Євменьєва** про епідемію черевного тифу в Донбасі.

307. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді тов. **Хармандар'яна** про організацію лікувально-профілактичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення.

308. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповідям т. т. **Трахтмана**, **Єреміна** та **Надеждіна** про самодіяльність трудящих у справі охорони здоров'я.

309. Резолюція І Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді тов. **Глезера** про санітарно-освітню роботу по амбулаторно-поліклінічних установах.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ

287. Постановление ЦИК и СНК СССР от 8 августа 1928 г. об изменении постановления ЦИК и СНК СССР от 14 января 1927 г. о служебных командировках в пределах Союза ССР.

ЦИК и СНК СССР постановляют:

Внести в постановление ЦИК и СНК СССР от 14 января 1927 года о служебных командировках в пределах Союза ССР (Сб. З. Союза ССР, 1927 г. № 4, ст. 42[1]) следующие изменения:

1) Изложить ст. 6 указанного постановления в следующей редакции:

„Ст. 6. При командировке в такую местность, откуда командированный по условиям сообщения имеет возможность вернуться в место своего жительства в течение 24 часов с момента выезда, если при том выполнение возложенного на него служебного поручения не требует более длительного непрерывного пребывания командированного в данной местности (местная командировка), суточные командированному не выплачиваются, а возмещение расходов по найму помещения (если таковое не предоставляется бесплатно) производится по соглашению сторон".

2) Изложить ст. 8 указанного постановления в следующей редакции:

„Ст. 8. Допускается по соглашению сторон уменьшение суточных против установленных в ст. 2 норм, но не более чем на 50% в следующих случаях: а) при командировках, связанных с непрерывным проживанием в одном пункте свыше одного месяца, б) при систематических, в связи с характером выполняемой работы, командировках, в) при командировках в сельские местности, г) при командировках в пределах одного уезда (округа) или иной соответствующей административно-территориальной единицы".

Однако в случаях предусмотренных в п. п. „а", „в" и „г", размер суточных не может быть менее 2 р. 50 коп.

Председатель ЦИК СССР *А. Червяков.*

Зам. Председателя СНК СССР *Я. Рудзутак.*

Секретарь ЦИК СССР *А Енукидзе.*

(„Изв. ЦИК СССР и ВЦИК" № 195 от 23 августа 1928 г.).

288. Постановление Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров УССР.

Об изменении п. „в“ ст. 4 постановления ВУЦИК и СНК УССР „О развитии и улучшении работы яслей и комнат для кормления грудных детей на промышленных предприятиях с массовым применением женского труда“.

Во изменение постановления своего от 13 июля 1927 года „О развитии и улучшении работы яслей и комнат для кормления грудных детей на промышленных предприятиях с массовым применением женского труда“ (С. У. УССР 1927 г. № 39, ст. 171),—Всеукраинский Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров УССР постановили:

П. „в“ ст. 4 указанного постановления изложить в следующей редакции:

„в) дотациями из фонда медицинской помощи застрахованным в размере 5% этого фонда“.

Харьков, 19 сентября 1928 года.

Председатель Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета *Петровский.*

Зам. Председателя Совета Народных Комиссаров УССР *Дудник.*

Секретарь Всеукраинского Центрального Исполнительного Комитета *Власенко.*

289. Постанова Української Економічної Наради.

Про порядок затвердження проєктів промислового будівництва, що його провадить Вища Рада Народнього Господарства УСРР, її місцеві органи та підурядні їй підприємства й установи.

На підставі постанови X Всеукраїнського З'їзду Рад „Про стан промисловости та перспективи її розвитку“ (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 19, арт. 94) і на розвиток постанови ЦВК і РНК Союзу РСР з 23 листопада 1927 р. „Устава про порядок затвердження проєктів промислового будівництва, що його переводять Найвища Рада Народнього Господарства Союзу РСР, Найвищі Ради Народнього Господарства союзних республік, їх місцеві органи й підурядні їм підприємства та установи“ (Зб. Зак. СРСР 1927 р. № 66, арт. 672),—Українська Економічна Нарада постановила:

1. Ескізні технічні проєкти промислового будівництва, що його провадить Вища Рада Народнього Господарства УСРР, її місцеві органи та підурядні їй установи й підприємства, коли вартість робот перевищує 100.000 карб,, а для Хемвугілля та Українського тресту Сільсько-господ. Машинобудівництва—150.000 карб., затверджує Вища Рада Народнього Господарства УСРР.

Увага. До зазначених у цьому артикулі технічних проєктів промислового будівництва належить: 1) проєкти заведення нових промислових підприємств або нових цехів на вже існуючих промислових підприємствах; 2) проєкти всіх нових робот що до житлового й комунального будівництва, що обслуговує промислове підприємство і що його здійснюється на території підприємства або на території, даваній підприємству для цієї мети, і 3) проєкти розширення реконструкції й устаткування вже існуючих промислових підприємств або окремих цехів,

2. Технічні проєкти промислового будівництва, передбаченого арт. 1 цієї постанови, затверджує Вища Рада Народнього Господарства УСРР, наперед погодивши ці проєкти в частині про охорону праці й загально-санітарну охорону з Народнім Комісаріятом Праці й Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я, спільно розглянувши ці проєкти в Технічно-Будівельному Комітеті при Вищій Раді Народнього Господарства УСРР з участю представників по одному від кожного із зазначених народніх комісаріятів з ухвальним голосом.

3. Технічні проєкти (ескізні й детальні) промислового будівництва, що вартість його не перевищує зазначених в арт. 1 лімітів, а так само проєкти капітального ремонту, незалежно від його вартости, затверджують відповідні органи промислового підприємства, що провадить будівництво стосовно до устави про державні промислові трести, або керівники установи, що провадить будівництво, погодивши проєкти що до нового будівництва з місцевими органами Народнього Комісаріяту Праці, а в належних випадках так само з місцевими органами Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я і з округовим інженером в частині, дотичній цих органів,—відповідно до чинних узаконень.

Увага. Технічні проєкти промислового будівництва, що його провадять підприємства місцевої промисловости, вартістю нижчою від лімітів, зазначених в арт. 1 цієї постанови, затверджують відділ місцевої промисловости (відділи місцевого господарства), погодивши їх на організованих для цього при відділах місцевої промисловости (місцевого господарства) спеціяльних нарадах з округовим інженером, місцевими органами Народнього Комісаріяту Праці, Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я й відповідного підприємства.

4. Запропонувати Вищій Раді Народнього Господарства УСРР, спільно з Народнім Комісаріятом Внутрішніх Справ УСРР, протягом двох тижнів видати інструкцію про технічний порядок проходження проєктів промислового будівництва з тим, щоб цей порядок забезпечував швидкий і всебічний розгляд та затвердження зазначених проєктів. В цій інструкції належить передбачити так само порядок затвердження типових проєктів житлового будівництва при промислових підприємствах, як необов'язкових, а тільки рекомендованих для тих чи інших видів житлового будівництва.

Заст. Голови Української Економічної Наради *Дудник*.

Керівничий Справ Української Економічної Наради *Касян*.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

290. Наказ 45 Стрілецькій Волинській дивізії.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР. Оголошується до відома витяг з наказу по 45 Стрілецькій Волинській дивізії.

Наркомздоров'я *Єфімов*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 25-Х-28 р., № 451. 4. 1.).

Киевской Инспектуре Здравоохранения за участие в санитарной работе дивизии на Всесоюзных маневрах, выражавшейся в предоставлении Санагитповозки, в составлении санитарно-эпидемического описания района, а также в даче указаний на местах о беспрепятственном приеме заболевших красноармейцев, в отпуске клюквенного экстракта — выражаю благодарность.

Особенно отмечаю работу санитарно-агитационной повозки, которая проводила успешную санитарно-просветительную работу путем организации лекций, бесед, раздачи санлитературы на стоянках среди населения и красноармейцев — выражаю благодарность Дому Санитарного Просвещения за умелую организацию агитповозки и непосредственно проводившим работу врачам: Малкину, Людмирскому и тов. Прицкеру".

Командир 45 дивизии *Василенко.*

Начальник штаба *Мостовенко.*

Военный комиссар *Березкин.*

Дивизионный врач 45 *Коген.*

(Выписка из приказа по 45 Стрелковой Волынской дивизии от 5-X 1928 г. № 90 § 2).

291. Про перевіз по залізниці та водному транспорту небезпечного аптекарського краму.

До всіх Окрздоровінспектур, Укрмедторгу, Аптекоуправлінням. Копія— фабриці „Здоров'я Працюючим" Хардержкомбінат (м. Харків, Дмитріївська), фабриці „Лябор", Кремінчук, „Михемпром", Миколаїв.

Останніми часами спостерігаються випадки, що аптечні установи і підприємства подають до перевозу по залізницях під загальною назвою „аптекарські товари" швидкозапальні, самозапальні і небезпечні речовини, що повинні перевозитися на підставі спеціяльних правил перевозки таких вантажів (додаток № 11 до ст. 95 залізничого уставу).

Наслідком перевозу таких вантажів під загальною назвою „аптекарські товари" без додержання передбачених вищевказаними правилами мір обережности, на практиці бувають нещасні випадки.

На підставі вищезазначеного Наркомздоров'я УСРР цим категорично пропонує при подачі до перевозу так залізницям, як і установам водного транспорту аптекарських товарів з числа тих, що вказані в правилах перевозу по залізницях, як швидкозапальні, самозапальні і небезпечні— суворо додержуватись вищевказаних правил, а в накладних по перевозу цих вантажів (швидкозапальних, самозапальних і небезпечних) обов'язково вказувати точне найменування даного вантажу, а не загальну назву „аптекарські товари".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. Відд. *Сиротенко.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 27-IX 1928 р. № 701.55.7).

292. Про підготовку для відповідної роботи серед населення санітарних інструкторів, що звільняються з лав РСЧА.

Циркуляр Народного Комиссариата Здравоохранения УССР, Военно-Санитарного Управления Украинского Военного Округа и Центрального Комитета Украинского Красного Креста.

29 сентября 1928 г., № 3875, г. Харьков.

В ближайшее время предстоит увольнение из рядов Красной армии в запас санитарных инструкторов. Последние проходили в Красной армии специальную подготовку и преставляют собой резерв военно-санитарной службы на военное время.

Не имея достаточных знаний для лечебно-медицинской работы среди населения, санитарные инструктора, однако, за время своей службы в Красной армии получили некоторую подготовку для проведения практической работы в населении по вопросам охраны здоровья в качестве руководителей кружков по оказанию первой помощи, командиров звеньев или дружин, в качестве работников в различных организациях самодеятельности населения в области охраны здоровья и проч.

Военно-Санитарное Управление своим циркуляром от 20-IX за № Т2-3706 установило в гарнизонах УВО курсы по подготовке демобилизуемых санитарных инструкторов к указанной выше работе. Центральным Комитетом Украинского Красного Креста отпущено некоторое количество пособий для раздачи увольняемым санинструкторам.

Настоящим предлагается:

1. Окружным Инспектурам Здравоохранения связаться с гарнизонными врачами и оказать им полное содействие в предоставлении преподавательского состава на курсах демобилизуемых санинструкторов из врачей гражданских органов здравоохранения, а также необходимых пособий при прохождении программы.

2. Окружным Отделам Украинского Красного Креста принять самое активное участие в работе демобилизуемых санитарных инструкторов путем предоставления преподавателей из состава врачей учреждений и организаций УЧХ.

Общее руководство курсами в гарнизонах возлагается на гарнизонных врачей, которые утверждают преподавателей, выделенных Окрздравинспектурами, Отделениями УЧХ, дают им указания по программе, имеют общее наблюдение за проведением всей работы на курсах.

Народный Комиссар Здравоохранения УССР *Ефимов.*

Начальник Военно-Санитарного Управления УВО *Суслов.*

Зам. Председателя ЦК Укр. Красн. Креста *Линиченко.*

293. Про переведення стажу лікарів на 1928-29 р.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія: до НКОЗ АМСРР, НКОсвіти, ВУК Медсанпраці.

Згідно з розподілом місць для стажу, що його затвердила Міжвідомча Комісія при Наркомпраці УСРР к 15 жовтня ц. р., в розпорядження Окрздоровінспектур та Медсанупрів, Стажкомісії при Мед. Вуз'ах напрямлять лікарів випуску 1928 р. для переведення стажу.

Термін стажу з 15 жовтня 1928 р до 1 жовтня 1929 р.

Відповідно з постановою НК РСІ керування проходженням стажу покладається на господарчі органи, отже всі стажлікарі, що прибувають на стаж, розподіляються по медсанустановах Окрздоровінспектурами й повинні знаходитись під загальним керуванням органів охорони здоров'я та безпосередньо підлягают головному лікареві тієї установи, де вони будуть проходити стаж.

Проходження стажу мусить мати суто-практичний характер і провадитися для всіх стажорів по всіх основних галузях медично-санітарної роботи (лікувально-профілактичній, санітарно-епідемічній, охматдит), спе-

ціяльного стажу з цього року скасовано. Таким чином, кожний стажлікар протягом року повинен працювати за таким розподілом:

1) по лік.-проф. галузі . 6 міс.
2) „ сан.-епід. „ . 3 „
3) „ по охматдиту . . 3 „

1. Стаж по лік.-проф. галузі треба провадити найголовніше по великих районовых лікарняних участках, де є досить підготовлений лікар-керівник, при чому стажлікаря треба притягати до всієї роботи участку так станіонарної, як і амбулаторної. Останній місяць бажано, щоб стажлікар працював в диспансеризованій поліклініці або диспансері для ознайомлення з принципами диспансеризації і методами диспансерної роботи.

2. Стаж по сан.-епід. галузі провадиться в містах або районах, де є санлікарі і сан.-бакт. лабораторії, при чому санітарно-практичну роботу треба звязати з бактеріологічною роботою.

3. Стаж в галузі охматдиту треба провадити, як загальне правило, в окрмісті, терміном на 3 місяці за таким розподілом:

дитячий стаціонар . . $1^1/_2$ міс.
консультація 1 „
дит. поліклініка . . . 2 тижні

при чому, при відсутності дитячого стаціонару термін перебування в дитячій поліклініці відповідно збільшується.

В разі наявности добре улаштованих установ охматдиту з підготовленими лікарями поза округовым містом, стаж по охматдиту можна провадити в цих установах.

К 15 листопада повідомте НКОЗ про кількість стажлікарів, що прибули до вашої округи та приступили до стажу.

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

Зав. Заг. Відділом *Ніколаєв.*

Погоджено з НКОсвіти. Член Колегії *Радченко.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 5-Х 1928 р., № 151.1.6).

294. Про оплату праці стажорів та практикантів ВУЗ'ів.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія—НКОЗ АМСРР. Оголошується для керування постанова НКПр. УСРР № 174, про оплату праці стажорів та практикантів ВУЗ'ів.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Інспектор Медперсоналу *Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗ з 12-Х 1928 р., № 451.2.0).

Постанова Народнього Комісаріяту Праці УСРР № 174 „Про оплату праці стажорів та практикантів ВУЗ'ів."

На зміну постанови Наркомпраці УСРР № 67 — 29-IV 1927 р. „Про оплату стажорів та практикантів" (Вісті НКП УСРР, 1927 р., № 8—9), Народній Комісаріят Праці УСРР до того, як НКП СРСР встановить

загальні принципи, що до оплати праці стажорів та практикантів, постановляє:

1. Оплату праці стажорів та практикантів, що безпосередньо працюють на підприємствах, провадиться за згодою сторін, відповідно до виконуємих ними обов'язків, а в разі недосягнення згоди, справу розвязується у звичайному конфліктовому порядкові. При цьому оплата їх не може бути нижче тарифної ставки 6 розряду для стажорів, а для практикантів тарифові ставки 4 розряду існуючої на підприємстві робочої сітки, ні в якому разі не менш:

а) 65 карб. для стажорів і 45 карб. для практикантів в округах: Харківській, Київській, Дніпропетровській, Одеській, Артемівській, Сталінській, Луганській, Запорізькій, Маріупільскій та АМСРР.

б) 60 карб. для стажорів і 43 карб. для практикантів в округах: Миколаївській, Зінов'ївській, Криворізькій, Полтавській та Херсонській.

в) 55 карб. для стажорів і 40 карб. для практикантів в останніх місцевостях УСРР.

2. Оплату праці стажорів та практикантів по всіх установах, де не переведено систему державного нормування зарплатні, переводиться за згодою сторін відповідно до виконуємих ними обов'язків, а в разі недосягнення згоди справу розвязується у звичайному конфліктовому порядкові. При чому оплата їх не може бути нижче:

а) 65 карб. для стажорів і 45 карб. для практикантів в округах: Харківській, Київській, Дніпропетровській, Одеській, Артемівській, Сталінській, Луганській, Запорізькій, Маріупільській та АМСРР.

б) 60 карб. для стажорів і 43 карб. для практикантів в округах: Миколаївській, Зінов'ївській, Криворізькій, Полтавській та Херсонській.

в) 55 карб. для стажорів і 40 карб. для практикантів в останніх місцевостях УСРР.

3. Оплату праці стажорів та практикантів по всіх установах, де переведено систему державного нормування зарплатні, встановлюється органами Наркомпраці в порядкові відповідно до цієї системи.

4. Оплату праці стажорів та практикантів в установах, що є на державному та місцевому бюджеті, з 1-Х 1928 р. переводиться в порядкові державного нормування зарплатні за такими нормами:

а) Для стажорів в центральних апаратах наркоматів — 70 карб.

б) 65 карб. для стажорів, 45 карб. для практикантів в округах: Маріупільській, Миколаївській, Запорізькій, Зінов'ївській, Криворізькій та Кремінчуцькій.

в) 55 карб. для стажорів і 40 карб. для практикантів в останніх місцевостях УСРР.

У всіх випадках, коли стажори й практиканти посідають в установленому порядкові штатні посади, оплати їх праці переводиться за окладом, що їх встановлено для цих посад.

1 вересня 1928 року.

За Наркомпраці УСРР *Мізерницький.*

За Чл. Колегії НКП УСРР — Зав. ТКВ *Алов.*

Погоджено ВУРПС (*підпис*).

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 12-Х 1928 р. № 451.2.0).

295. Про розподіл місць стажу та практики на 1928-29 рік та про асигнування з місцевого бюджету на утримання стажорів та практикантів.

До всіх Окрздоровінспектур і Окрфінвідділів.

При цьому оголошується для виконання розподіл місць стажу та практики на 1928-29 рік для студентів-медиків, затверджений Міжвідомчою Комісією при НКПраці, на підставі постанови РНК УССР з 3-III 1927 р.

Визначене Міжвідомчою Комісією число місць для кожної округи на 1928-29 рік менше, в порівненні з нормою, що її встановлено зазначеною постановою РНК, через те, що при складанні цього розподілуураховано фактичну кількість осіб, які закінчують медвузи, а також прийнято на увагу сучасне господарче й фінансове становище округ.

Тому оголошене число місць є мінімальне й не може бути зменшено.

Через те, що за відомостями НКОЗ, при складанні кошторисів по лінії охорони здоров'я на 1928-29 рік деякі округи передбачають асигнування на утримання стажорів і практикантів в недостатньому розмірі, НКФ і НКОЗ, на підставі директиви РНК з 31-V ц. р. та обіжнику ВУЦВК'у з 27-VI ц. р., № 139 про забезпечення нормального проходження практики та стажу, пропонують Вам виділити на цю мету потрібні суми в кошторисах охорони здоров'я по місцевому бюджету, згідно з розподілом.

Тривалість стажу один рік, цеб-то, з 15 жовтня 1928 р. до 1 жовтня 1929 р., а тривалість практики — 2 місяця: з 15-VI до 15-VIII 1929 р.

Оплата стажорів і практикантів провадиться за новими ставками, що їх встановлено НКПраці й НКФ (див. „Вісти“ від 11-IX 1928 р., № 212).

Додаток: Розподіл місць практики й стажу.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

т. Наркомфіна *Сиволап.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 28-IX 1928 р., № 503.9.2).

Розподіл місць стажу для закінчивших мед. ВУЗ'и на 1928-29 рік

№№ по черзі	ОКРУГИ	Кількість місць для стаж. лікарів			Місця для фармацевтів	Місця для лаборантів сан. гіг. лабор.	Разом
		Держ-бюджет	Місц. бюджет	Фонд лік. допомоги	Аптекоуправл.	По місц. бюджету	
1	Артемівська	--	18	48	12	1	79
2	Бердичівська	2	12	4	7	—	25
3	Білоцерківська	2	13	4	8	—	27
4	Вінницька	2	17	4	8	1	32
5	Волинська	1	19	2	8	1	31
6	Глухівська	2	9	5	5	—	21
7	Уманська	2	15	3	6	—	26
8	Дніпропетровська	—	23	30	20	2	75
9	Запорізька	1	9	6	8	1	25
10	Зінов'ївська	2	2	4	8	—	16
11	Ізюмська	2	10	2	3	—	17
12	Кам.-Подільська	3	12	2	3	—	20
13	Київська	—	57	30	30	2	119
14	Конотопська	2	12	4	5	—	23
15	Коростенська	3	9	2	3	—	17
16	Кременчуцька	2	4	5	8	1	20
17	Криворізька	2	6	10	8	—	26
18	Куп'янська	2	7	2	3	—	14
19	Лубенська	2	10	2	3	—	17
20	Луганська	2	11	30	10	1	54
21	Маріупільська	2	11	10	8	—	31
22	Мелітопільська	2	7	4	5	—	18
23	Миколаївська	—	7	10	8	1	26
24	Мог.-Подільська	3	6	2	2	—	13
25	Ніжинська	2	6	2	2	—	12
26	Одеська	—	28	20	18	2	68
27	Першотравенська	2	3	2	3	—	10
28	Полтавська	—	30	8	9	—	47
29	Прилуцька	2	8	2	3	—	15
30	Проскурівська	3	8	2	3	—	16
31	Роменська	2	8	2	3	—	15
32	Сталінська	3	13	50	7	—	73
33	Старобільська	2	6	2	2	—	12
34	Сумська	1	16	8	6	—	31
35	Тульчинська	2	8	2	4	—	16
36	Харківська	2 [1])	109	40	26	1	178
37	Херсонська	2	5	2	8	—	17
38	Черкаська	1	12	5	7	—	25
39	Чернигівська	2	12	3	5	—	22
40	Шепетівська	3	10	3	3	—	19
41	АМСРР	1	5	1	3	—	10
		73	593	379	301	14	1358
	Медсануправління транспорт						
	„ Стаж. лікарі	—	—	—	—	—	51
	„ „ фармацевти	—	—	—	—	—	10
	УЧХ „ лікарі	—	—	—	—	—	20
	„ „ фармацевти	—	—	—	—	—	10

[1]) Місця для лаборантів по дослідам ліків.

Розподіл місць практики для закінчивших медвуз'и на 1928-29 рік

№№ по черзі	ОКРУГИ	Держ. бюджет	Місц. бюджет	Фондов доп.	Місця для фармацевт. аптекоупр.	Разом
1	Артемівська	—	13	39	17	—
2	Бердичівська	3	9	4	15	—
3	Білоцерківська	2	12	4	15	—
4	Вінницька	3	10	4	15	—
5	Волинська	1	10	3	15	—
6	Глухівська	2	5	3	12	—
7	Уманська	2	9	3	12	—
8	Дніпропетровська	—	23	26	30	—
9	Запорізька	1	15	6	10	—
10	Зінов'ївська	2	2	4	12	—
11	Ізюмська	2	5	1	5	—
12	Кам.-Подільська	3	7	1	5	—
13	Київська	—	50	32	50	—
14	Конотопська	2	8	4	6	—
15	Коростенська	3	6	2	5	—
16	Кремінчуцька	2	10	4	13	—
17	Криворізька	2	6	11	13	—
18	Куп'янська	2	6	2	5	—
19	Лубенська	2	8	3	5	—
20	Луганська	2	9	31	15	—
21	Маріупільська	2	11	8	12	—
22	Мелітопільська	2	7	5	10	—
23	Миколаївська	—	17	13	12	—
24	Мог.-Подільська	3	6	2	5	—
25	Ніжинська	2	6	2	5	-
26	Одеська	—	25	18	30	—
27	Першотравенська	2	6	2	5	—
28	Полтавська	—	30	6	15	—
29	Прилуцька	2	6	1	5	—
30	Проскурівська	3	6	2	5	—
31	Роменська	2	8	2	5	—
32	Сталінська	3	9	37	7	—
33	Старобільська	2	5	1	3	—
34	Сумська	1	12	8	8	—
35	Тульчинська	2	6	2	5	—
36	Харківська	2	85	35	50	—
37	Херсонська	2	9	3	10	—
38	Черкаська	1	13	5	12	—
39	Чернигівська	2	8	2	6	—
40	Шепетівська	3	7	3	6	—
41	АМСРР	1	5	1	5	—
		73	511	345	490	1419
	По Медсанупр. траспорту	—	—	—	—	138
	„ УЧХ для лікарів	—	—	—	—	40
	„ „ „ фармацевтів	—	—	—	—	20
		—	—	—	—	1617

Всі місця 2-місячні

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 28-IX 1928 р. № 503 9.2).

296. Про нові нормовані оклади на 1928-29 рік по установах місцевого бюджету.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує при цьому перелік посад по установах місцевого бюджету, для яких установлено нові нормовані оклади на 1928-29 рік.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Фін. Кошт. Частини *Водкін.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 24-X 1928 р., № 451.3.5).

№№ п/ч	Назва посади	Місце перебування	I пояс	II пояс	III пояс
			Норм. окл., що його встанов. на 1928-29 р.	Норм. окл., що його встанов. на 1928-29 р.	Норм. окл., що його встанов. на 1928-29 р.
1	Зав. Лікар. до 20 ліж. .	Окр. міс.	100	100	100
		Р. Ц. м. т.[1])	95	95	95
		Сіл. міс.	95	95	90
2	Зав. Лікарн. до 50 ліж. .	Окр. міс.	110	105	105
		Р. Ц. м. т.	100	100	100
		Сіл. міс.	100	100	100
3	Зав. Лік. поверх 50 ліж.	Окр. міс.	135	125	120
		Р. Ц. м. т.	125	120	110
		Сіл. міс.	125	110	110
4	Зав. Від. лікарні . .	Окр. міс.	110	100	95
		Р. Ц. м. т.	90	90	90
		Сіл. міс.	90	90	90
5	Лікар ординат, одонтол.	Окр. міс.	80	80	80
		Р. Ц. м. т.	80	80	80
		Сіл. міс.	80	80	80
6	Лікар лаборант	Окр. міс.	90	85	85
		Р. Ц. м. т.	85	80	80
		Сіл. міс.	85	80	80
7	Зав. амбулатор.	Окр. міс.	95	90	90
		Р. Ц. м. т.	90	90	90
		Сіл. міс.	90	90	90
8	Санітарн. лікар	Окр. міс.	115	110	110
		Р. Ц. м. т.	110	105	105
		Сіл. міс.	110	105	105
9	Шкільн. санлікар . . .	Окр. міс.	115	110	110
		Р. Ц. м. т.	110	105	105
		Сіл. міс.	110	105	105
10	Зуб. лікар	Окр. міс.	70	65	65
		Р. Ц. м. т.	65	65	65
		Сіл. міс.	65	65	65

[1]) Районовий центр міського типу.

№№ п/ч.	Назва посади	Місце перебування	I пояс Норм. окл., що його встанов. на 1928-29 р.	II пояс Норм. окл., що його встанов. на 1928-29 р.	III пояс Норм. окл. що його встанов. на 1928-29 р.
11	Лікпом або лікпом-акуш.	Окр. міс.	55	50	47
		Р. Ц. м. т.	47	47	46
		Сіл. міс.	47	47	46
12	Акушерка	Окр. міс.	54	48	46
		Р. Ц. м. т.	46	46	45
		Сіл. міс.	46	46	45
13	Медицин. діловод . . .	Окр. міс.	55	50	47
		Р. Ц. м. т.	47	47	46
		Сіл. міс.	47	47	46
14	Фармацевт	Окр. міс.	55	50	47
		Р. Ц. м. т.	47	47	46
		Сіл. міс.	47	47	46
15	Віспоприщеп	Окр. міс.	47	45	43
		Р. Ц. м. т.	42	42	40
		Сіл. міс.	42	42	40
16	Санітар	Окр. міс.	33	30	26
		Р. Ц. м. т.	26	24	21
		Сіл. міс.	26	24	21
17	Сидуха	Окр. міс.	33	30	26
		Р. Ц. м. т.	26	24	21
		Сіл. міс.	26	24	21
18	Няня	Окр. міс.	33	30	26
		Р. Ц. м. т.	26	24	21
		Сіл. міс.	24	22	21
19	Сестра медич.	Окр. міс.	41	39	37
		Р. Ц. м. т.	39	37	34
		Сіл. міс.	39	37	34
20	Вихователька	Окр. міс.	55	50	48
		Р. Ц. м. т.	48	46	46
		Сіл. міс.	48	46	46

(Додаток до обіжн. розпод. НКОЗУ з 24-X 1928 р. № 451.3.5).

297. Інструкція що до боротьби з черевним тифом.

До всіх ОКРЗдоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Кишкові інфекції, особливо черевний тиф, виявили за останні 2-3 роки тенденцію до збільшення.

Маючи на увазі, що по цілій низці округ виявились ендемічні вогнища черевного тифу, які можуть дати епідемічні вибухи його особливо в осіннє-зимовий період, НКОЗ пропонує Окрздоровінспекціям вжити належних заходів до попередження розвитку черевного тифу та боротьби з ним, а саме:

А. По лінії епідеміологічній.

1. В кожному окремому випадку черевного тифу провадити старанне епідеміологічне обслідування захворування, щоб виявити джерела захворування і вжити відповідних заходів.

До цієї роботи окрім санітарних лікарів належить притягати дільничних лікарів і санбаклабораторії.

2. Устаткувати санітарно-бактеріологічні лабораторії, а там, де їх нема, лабораторії лікарень та поліклінік так, щоб вони могли провадити ранню діягностику черевного тифу, через серологічні реакції з культурою паратиф Н'2 і через бактеріологічні реакції з жовчю.

3. Вжити заходів до шпиталізації максимальної кількости хворих на черевний тиф, для чого треба використувати відповідні відділки інфекційних бараків і при заповненні їх терапевтичні відділки лікарень, а в разі поширення епідемії й інші відділки лікарняні та лікпрофустанови.

4. Видати інструкцію для встановлення по інфекційних відділках внутрішнього розпорядку, що сприяв би населення від можливости перенесення інфекційних хвороб з лікарні. До встановлення внутрішнього розпорядку притягти санорганізацію, якій належить надалі стежити за належним виконанням встановленого розпорядку.

5. Вилікованих хворих по можливості виписувати з лікарні після трьохкратного контролю калу на присутність палочки черевного тифу.

6. Обслуговування хворих, що залишаються для лікування вдома, провадити за диспансерним методом.

7. У всіх виявлених випадках черевного тифу або підозрілих на нього захворувань треба провадити дезинфекцію так в кватирах, де були хворі, як і на садибах цих кватир, а також їх речей й інших предметів, що були в помешканні хворого.

В кватирах хворих, що залишились для лікування вдома, потрібно до одуження організувати та провадити текучу дезинфекцію.

8. Організувати обслідування на бацилоношення: а) всіх осіб, що видужали від черевного тифа, б) тих осіб, що були біля хворих та мали стосунки з ними, в) окремих груп населення, праця яких в тому чи іншому виробництві, особливо харчовому, може загрожувати розповсюдженню захворувань.

9. Встановити догляд за всіма виявленими бацилоносіями.

10. Для перевозки хворих на черевний тиф мати відповідний транспорт, який би дозволяв перевозити хворих лежачи, для чого можна використати транспорт для інфекційних хворих.

Вжити заходів до встановлення повного розпорядку дезинфекції цього транспорту.

11. Провадити масові прищеплення проти черевного тифу засобом, що його запропоновано циркуляром НКЗУ з 2-Х 1928 р., за № 451-1-2:

а) в першу чергу слід вакцинувати ті кола населення, для яких ця вакцинація обов'язкова, згідно з декретом РНК з 18-VI 1924 р. (Зб. Уз. УСРР, 1924 р. ст. 133).

б) через місцеві обов'язкові постанови по ендемічних та по епідемічних огнищах поширювати ті кола населення, які підлягають обов'язковій вакцинації.

Б. По лінії загально-санітарного догляду.

1. Посилити санітарне доглядання за санстаном населених пунктів, а особливо:

а) За санстаном джерел водопостачання, звернувши особливу увагу на водоперегони, колодязі загального користування та інші джерела громадського водокористування, для чого потрібно провадити системне обслідування їх, супроводжуючи його по можливості регулярним хемічним та бактеріологічним дослідом.

б) В місцях, де є захворування на черевний тиф, або де він часто-густо повторюється, лабораторне досліджування води є обов'язкове, при чому підозрілі колодязі належить періодично хлорувати вапною. Що ж до водоперегонів з недоброякісною водою, то треба вживати заходів до устаткування їх апаратами для хлорування рідким хлором.

2. Поширити догляд за загальним упорядкуванням населених пунктів, особливо за санітарним станом базарів та садиб: а) обслідувати санітарний стан садиб і устаткування їх мусорницями, гнойницями, помийними та вигребними ямами та санстан останніх, а також регулярне їх опорожнення та вжити заходів що до упорядкування цього питання, звернувши особливу увагу на санітарний стан тих садиб, де були захворування на черевний тиф, б) обслідувати санітарний стан асенізаційних обозів, провадити постійний догляд за їх роботою, в) обслідувати санітарний стан смітників, вжити заходів до впорядкування їх, а також організувати боротьбу з незаконними смітниками, г) вжити заходів до впорядкування торгівлі на базарах, особливо харчовими продуктами, а також до регулярної очистки їх, ґ) організувати по місцях епідемічних огнищ профілактичну дезинфекцію на садибах і звернути особливу увагу на дезинфекцію убиральні громадського користування, на дезинфекцію Бірж Праці та інших установ громадського користування, д) організувати правильну боротьбу з мухами.

3. Поширити санітарно-харчовий догляд: а) збільшити санітарний догляд за всіма місцями виготування, схову та продажу харчових продуктів, звертаючи особливу увагу на молочарні підприємства та виробництва, на хлібопечіння, на місця продажу холодкуватих напоїв, виготування та продажу морозива то-що, б) встановити старанне наглядання за відповідним санітарним додержанням їдалень, молочарень та інш. місць громадського харчування аж до гуртожитків.

4. Стежити за тим, щоб по всіх установах, підприємствах, гуртожитках, станціях шляхів сполучення і т. інш. були встановлені баки з прокипілою водою.

в) Одночасно з переведенням в життя вищезазначених заходів належить посилити санітарно-освітню роботу використовуючи для цього усі можливі методи та засоби, притягаючи до цієї роботи всі наявні лікарські сили районів міст та округи та використовуючи періодичну пресу в повній мірі.

Всю роботу по боротьбі з черевним тифом санорганізації належить провадити в тіснішому контакті з меддільничними лікарями, лікарями поліклінік та лікарень при обов'язковій широкій та активній участі самого

населення через санкомісії, роботу яких особливо слід активувати підчас вибуху захворувань, через секції охорони здоров'я, міські ради, осередки охорони здоров'я та ставлючи на засіданнях Президії Райвиконкомів, міськрад та Окрвиконкомів доповіді про рух захворувань та про вжиті заходи.

До обслідувательської роботи та до протиепідемічної діяльности по місцях, що визнані загрозливими на черевний тиф, належить притягати епідемічні відділи відповідних сан.-бак інститутів.

В усіх випадках появлення в тому або іншому районі значних захворувань на черевний тиф, що мають епідемічний характер, пропонується негайно сповіщати НКОЗ зі вказівками на вжиті заходи.

При виниканні інших шлункових захворувань та епідемій, як дизентерія, холера, паратифи, пропонується керуватися цією ж інструкцією.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. *Марзеєв.*

Інспектор Епідеміолог *Євменьєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 13-X 1928 р. № 451.23).

298. Правила про санітарний стан і санітарний нагляд за молочними господарствами та закладами для збору та продажу молока й молочних продуктів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошується для відома й виконання постанову Наркомздоров'я, Наркомзему та Наркомторгу УСРР про „Правила про санітарний стан і санітарний нагляд за молочними господарствами та закладами для збору та продажу молока й молочних продуктів".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан. Епід. *Марзеєв.*

Сан. Харч. Інспектор *Адамова.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 25-X 1928 р. № 451.4.0).

Постанова Наркомздоров'я, Наркомзему та Наркомторгу УСРР.

83. Правила про санітарний стан і санітарний нагляд за молочними господарствами та закладами для збору та продажу молока й молочних продуктів.

На розвиток постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 1 червня 1923 р. „Про санітарні органи Республіки" (Зб. Уз. УСРР 1923 р. № 22-23, арт. 331) та постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 лютого

1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61).

I. Загальні правила.

1. Державні, кооперативні та приватні установи, а так само особи, що держать або мають відкрити промислові молочні ферми, повинні подати заяву про це місцевим органам медико-санітарного та ветеринарно-санітарного нагляду про вчинення в них обсліду й одержати від них згоду на відкриття в разі відповідности й самого приміщення й устаткування його санітарним та ветеринарно-санітарним вимогам.

Підприємства, що коров не мають, а проводять збір молока та молочних продуктів, їх переробіток та продаж, повинні подавати заяву лише до медично-санітарних органів, і одержати від них зазначену в цьому артикулі згоду на відкриття.

Увага. Селянські індивідуальні господарства, що збувають молоко, подавати заяву не зобов'язані.

2. При переведені обсліду органи медично-санітарного та ветеринарно-санітарного нагляду складають акта, зазначаючи відповідність даного підприємства санітарним вимогам, а так само вказуючи про потребу тих чи інших переробок та поліпшень.

Акта цього подається до округової здоровінспектури та до ветеринарного підвідділу Окрземвідділу, а копію його видається власникові підприємства.

3. Молочні господарства й підприємства, що їх зазначено в арт. 1 цих правил, підлягають періодичному медично-санітарному й ветеринарно-санітарному огляду в реченці, що їх встановлюється на місцях.

4. Висновки медично-санітарного й ветеринарно-санітарного огляду треба занести до відповідних книг, що повинні бути при даному підприємстві. Зразок цих книг встановлюють округова Здоровінспектура та ветеринарний підвідділ Окрземвідділу.

2. Огляд осіб, що працюють на молочних підприємствах та молочної худоби.

5. Особам, що працюють у молочних підприємствах і мають безпосереднє відношення в своїй роботі до молока, молочних продуктів та до посуду, що-місяця треба робити медичний огляд, згідно з постановою Наркомздоров'я УСРР „Інструкція про обов'язковий огляд робітників харчової справи“ (Зб. Уз. УСРР 1926 р., відділ II, № 20, арт. 71).

6. Якщо захворіє на якусь заразливу хворобу будь-хто з осіб, що працюють у молочному підприємстві, то власник підприємства або відповідальна особа повинні негайно сповістити про це медично-санітарний нагляд, а так само й ветеринарно-санітарний нагляд, коли виявлено заразливу хворобу, властиву і людям і тваринам. Захворілих на заразливу хворобу, а так само й тих, що є в спільному приміщенні з цими захворілими, до роботи в молочному підприємстві не допускається.

7. В разі виявлення на худобі вищевказаних підприємств ознак захворувань на заразливу хворобу або масового виздиху, або одночасного захворування декількох тварин, власник підприємства повинен негайно сповістити про це ветеринарно-санітарний нагляд (арт. арт. 91-93 Ветеринарного Кодексу УСРР).

Уся худоба молочних підприємств підлягає періодичному ветеринарно-санітарному оглядові.

3. Влаштування та догляд приміщень для молочної худоби.

8. Приміщенння для молочної худоби повинні відповідати правилам, що їх вироблює місцевий ветеринарний підвідділ. В цих правилах треба передбачати освітлення приміщень, розмір приміщення на кожну голову худоби, влаштування стелі, стін і підлоги так, щоб забезпечити чистоту в приміщенні.

4. Доїння та схов молока.

9. Вим'я перед кожним доїнням треба старанно обмивати теплою водою й витирати чистим рушником. Доючи, треба перші порції молока збирати в окремий посуд, а не в дійницю. Доїльниці перед доїнням повинні гаразд банити руки.

Увага. Щоб додержати належної чистоти при доїнні, в приміщенні для худоби треба поставити рукомийник, з милом та чистим рушником

10. Для проціджування та розливу молока треба улаштувати окреме чисте приміщення, ізольоване від житла. В житлах, в приміщеннях для тварин, а так само там, де є сторонні речі, що не мають прямого відношення до виробництва, — проціжувати, розливати та держати молоко забороняється. Охолоджувати й держати молоко по доїнні треба в холодному місці (на льоду або в чистому холодному льохові).

11. Посуд під молоко повинен бути шкляний або з білого лудженого заліза, або мідний, гарно вилуджений, або емальований; посуд треба щільно закривати такими ж кришками або корковими пробками й держати в бездоганній чистоті.

12. Для проціджування молока допускаються сита з лудженими сітками або чисте полотно.

Увага. Кількість олива (свинцю) в полуді посуду повинна бути найбільш 1%.

13. Всіх осіб, що працюють у молочних підприємствах, треба забезпечити достатньою кількістю халатів та головних хусток, а осіб, що банять посуд,—крім того ще й непроникливими для води фартухами.

5. Торг молоком та молочними продуктами.

14. Торгувати молоком та молочнимм продуктами в містах дозволяється або в спеціяльних лавках або на базарах і ринках, на окремо призначених для цього місцях, з окремих столів, височиною найменш $^3/_4$ метра.

Увага. 1 Торгувати молоком та молочними продуктами в містах на непризначених місцях (вулицях то-що), а так само з долу забороняється.

Увага 2. Продавати молоко та молочні продукти в містах дозволяється ще й у продуктових лавках при умові, щоб для цього було пристосовано окремі вітрини, прилавки та шафи й виділено окрему частину лавки.

15. Приміщення для торгу молоком і молочними продуктами повинно бути окрашене всередині світлою фарбою або поштукатурене й побілене; поли повинні бути щільні, дерев'яні або непроникливі для води.

16. Всі особи, що торгують молоком та молочними продуктами, в молочних приміщеннях та лавках повинні носити чисті халати із світлої матерії або високі, аж по шию, фартухи й нарукавники.

17. Забороняється пробувати молоко з черпаків або посуду, що вживається для схову або відмірювання молока.

18. Осіб, що торгують молоком та молочними продуктами, треба щомісяця піддавати лікарському оглядові на підставі постанови Наркомздоров'я УСРР („Інструкція про обов'язковий огляд робітників харчової справи"—Зб. Уз. УСРР 1926 р., Відділ II, № 20, арт. 71).

VI. Органи нагляду та накладання стягань.

19. Нагляд за виконанням зазначених правил покладається на медично-санітарні та ветеринарно-санітарні органи, кому належить.

20. За невиконання зазначених правил до винних застосовується заходи адміністративного впливу за Адміністративним Кодексом УСРР (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 63-65, арт. 240).

Харків, 13 квітня 1928 р.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

Заст. Народнього Комісара Земельних Справ *Качинський.*

За Народнього Комісара Торгівлі УСРР *Плис.*

Оголошено в Зб. Узак. УСРР 1928 р., Відд. II, № 14, арт. 83.

Виправлений арт. 1 цієї постанови оголошено в Зб. Уз. № 21, від II.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 25-X 1928 р. № 451.4.0).

299. Правила про влаштування та санітарний стан сироварних та маслоробних молочних заводів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошується для відома і виконання постанову Наркомздоров'я та Наркомземсправ УСРР про „Правила про влаштування та санітарний стан сироварних та маслоробних молочних заводів".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. *Марзеєв.*

Сан. Харч. Інспектор *Адамова.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 25-X 1928 р. № 451.3.9).

Постанова Наркомздоров'я та Наркомземсправ УСРР.

88. Правила про влаштування та санітарний стан сироварних та маслоробних молочних заводів.

1. Державні, кооперативні та приватні установи, а також особи, що держать чи відкривають сироварні або маслоробні молочні заводи повинні зробити про те заяву місцевим органам Здоровінспектур і земвідділів для одержання дозволу.

2. Масловиробні й сироварні заводи, що їх знову споруджується, повинні мати окремі приміщення (кімнати) для прийому молока, миття посуду, а також приміщення маслосховищ з лідником.

Примітка. На існуючих заводах зазначені приміщення слід спорудити й пристосувати в строки, встановлені місцевими органами НКЗемсправ і Наркомздоров'я, по згоді.

3. Вікна в зазначених заводах повинні бути створчасті або з фрамугами, а влітку повинні мати сітки від мух.

4. Заводи, що їх споруджується з паровим виробництвом, можуть мати й не створчасті вікна, але необхідно в них улаштувати механічну вентиляцію.

5. Влаштування вентиляції в маслосховищах всіх заводів є обов'язкове.

6. Світлова площа вікон в виробничих приміщеннях повинна бути не менш $^1/_3$ площі підлоги.

7. Підлоги в заводах повинні бути непроникливі—бетонні, асфальтові, цементові, плиткові, або дерев'яні щільні, збиті в закрой.

8. Підлоги треба споруджувати з ухилом і спадом для течі, проведеним в спадну яму.

Примітка. Відповідні канали повинні мати при виході з заводу запору.

9. Внутрішні стіни й стеля заводів повинні бути профарбовані олійною фарбою, або побілені свіжегашеною вапною.

10. Білити стіни в приміщеннях заводу треба найменше тричі за осінне-зимовий сезон, та найменше один раз у місяць влітку.

Білити маслосховища слід найменше один раз в 2 місяці вапною. Перед пуском заводу один раз за рік побілити маслосховища треба з додатком 2% залізного купоросу.

11. Підлоги, жолоби по скінченні робити треба щоденно мити водою, а влітку, крім того, що-року змазувати вапною, що змивається гарячою водою.

12. Полиці, лутки, вікна то-що, треба щоденно витирати чистою вогкою ганчіркою.

13. Посуд на заводах повинно вживати виключно метальовий, гарно луджений. Іржавий метальовий й дерев'яний посуд до вживання не припускається.

14. Молоко на заводах слід приймати в чистому лудженому або емальовому посуді, закритому такими ж кришками, або в шкляному посуді, закритому корковими пробками.

15. Жолоби для відводу молока, обрата, або пахти повинні бути метальові; дерев'яних жолобів в підприємстві не припускається.

16. Після роботи посуд, столи й інші приладдя треба старанно вимивати щітками гарячою водою, додаючи щолоку або соди.

17. Всі прибори, посуд і приладдя виробництва слід держати в бездоганній чистоті.

18. Припаси й матеріяли, що їх вживається на заводах, слід берегти в чистому й сухому приміщенні, сіль треба держати в закритій тарі; фарби в закритих банках або шклянках.

19. Виробничі приміщення заводу не дозволяється використовувати під житла й ночівлю і в них не повинно держати сторонніх речей, що не мають прямого відношення до виробництва.

Примітка. Одежу робітників треба зберігати або в окремому приміщенні, або в окремих закритих шафах.

20. Майстрі й робітники заводів на час роботи повинні одягати чисті білі халати або фартухи.

21. На заводах для робочих мають бути умивальники з милом і чистими рушниками, а також плювачки.

22. Курити в виробничих приміщеннях і плювати на підлогу забороняється, про що на відноті треба вивісити відповідні надписи.

23. При наявності колодезя, що постачає воду на підприємстві, він повинен знаходиться на віддаленні не менш 10 сажнів від убиралень та вигрібних ям, повинен мати ляду й прочищатися найменше один раз на рік.

24. Вода, що вживається в виробництві, повинна задовольняти санітарним вимогам питтьової води.

Примітка. Льод, що вживається на безпосередню охолоду молочних продуктів і приборів масловиробництва, повинно готувати з чистих водойомів, по змозі з текучою водою.

25. В разі, коли нема каналізації, вигребні ями, які влаштовується при заводах, слід вміщувати не ближче, як 10 сажнів від завода, їх треба влаштувати із непрониклого для рідини матеріялу, закривати щільною кришкою й зробити витяжну трубу для відводу газів.

26. Влаштування, розташування й вентиляція вбиралень повинні бути такими, щоб вони не служили за джерело сморіду й забруднення ґрунту.

27. Службовці й робітники заводів повинні підлягати медичному огляду так попередньому, як і періодичному, згідно з інструкцією Наркомздоров'я „Про обов'язковий огляд робітників харчової справи" (Зб. Узак. УСРР 1926 р., Відд. II, № 20, арт. 71).

28. Адміністрація заводів повинна негайно сповіщати медикосанітарні органи про всі випадки захворувань серед службовців та робітників заводу, й ветеринарні органи—про усі випадки, підозрілі на пошесні захворювання худоби заводу.

29. Догляд за виконанням зазначених правил покладається на місцеві органи Наркомздоров'я й Наркомземсправ УСРР.

30. За невиконання зазначених правил винних притягається до адміністративної відповідальности за Адміністративним Кодексом УСРР (Зб. Уз. УСРР, 1927 р., № 63—65, арт. 240).

Харків, 10 липня 1928 р.

Заст. Народнього Комісара Охорони
Здоров'я УСРР *Нагорний*.

За Народнього Комісара Земельних
Справ УСРР *Федотов*.

Оголошено в Зб. Уз. УСРР 1928 р., відд. 2, № 14, арт. 88.

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 25-X 1928 р. № 451.3.9).

300. Про розподіл імпортового медмайна.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до всіх Аптекоуправлінь, до НКОЗ АМСРР, Укркурупру, ЦК УЧХ, до всіх Інститутів НКЗдоров'я, до Укрмедторга.

З метою впорядкування справи постачання установам імпортового медмайна, Наркомздоров'я УСРР з 1 жовтня ц. р., організує при Укрметорзі (м. Харків, Ярославська вул. 5) спеціяльну комісію що до розподілу імпортового медмайна.

Отже, надалі по всіх справах що до одержання імпортового медмайна вам належить звертатися безпосередньо до вищевказаної комісії на адресу Укрмедторга.

Одночасно сповіщається, що до 15 листопада ц. р. вам належить надіслати до Укрмедторгу річну заяву на потрібне Вам імпортове медмайно в 1928-29 р. окремо по групах:

рентгенівского майна
фізіотерапевтичного майна
лабораторного "
зуболікарського "

В заявках треба обов'язково зазначати точний опис потрібних апаратів та приладдя, току і вольтажу, а також приблизну вартість кожного апарату або приладдя.

Всі подані до цього часу заяви на 1927-28 р. цим анулюються.

Окрздоровінспектурам належить надіслати в адресу Укрмедторгу збірну заявку для всіх підлеглих їм лікустанов. Заявки окремих лікустанов без візи Окрздоровінспектури, до якої вони належать, не розглядатимуться, про що повідомити підлеглі вам установи.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

За Завід. Лік.-Проф. Відд. *Трахтман.*

(Обіж. розпор. НКОЗ з 5-Х-28 р. № 451.2.4).

301. Про своєчасні відрахування грошей до фонду меддопомоги.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується до відома та керовництва копію обіжного розпорядження Головсоцтраху про своєчасні відрахування належних грошей так до місцевого, як і до Республіканського фонду меддопомоги.

В разі несвоєчасного відрахування чи переказу грошей, належних фондові, повідомляти негайно НКЗдоров'я.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Лік. Проф. Відділу *Сиротенко.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 24-IX 1928 р. № 701.55.4).

До всіх Окрстрахкас.

Заслухавши інформацію НКОЗ про стан надходжень відрахувань до центрального фонду меддопомоги застрахованим, Українська Рада Соціяльного Страхування при НКП УСРР в засіданні з 4 вересня ц. р. постановила ось що: констатуючи велику остачу по фондах меддопомоги, що завжди лишається на кожне перше число місяця, запропонувати окрстрахкасам в жодному випадкові не затримувати передачі коштів, належних місцевому або республіканському фонду меддопомоги застрахованим.

Подаючи вищезазначене для виконання, Головсоцтрах зі свого боку категорично пропонує під особисту відповідальність Голови Комітету Страхкаси та Головбуха своєчасно розподілити страхвнески на поточні рахунки відповідних фондів.

За невиконання цього розпорядження, Головсоцстрах вживатиме репресивних заходів аж до зняття з посад головбухів.

Зав. Головсоцстраху *Фрейман.*

Секретар ГУСС'у *Решал.*

НКП УСРР Головсоцстрах 17-Х 1928 р. № 60412
(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 24-IX 1928 р. № 701.55.4).

302. Про заборону продажу вин під назвою „лікувальних“ з аптек та санмагів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

За відомостями, що є в Наркомздоров'ї, по деяких округах переводиться відпуск з аптек і санмагів вин під назвою „лікувальних“.

Обіжником НКОЗУ під № 14 з 29-IV-25 р. (Зб. Зак. по медично-санітарн. і аптечн. ділу в УСРР, стор. 373) продаж таких вин на підставі відповідного розпорядження Наркомторгу СРСР категорично забороняється.

Отже, Наркомздоров'я пропонує негайно припинити продаж вин під назвою „лікувальних“, а також подати через місцеву пресу обов'язкове розпорядження Окрвиконкому що до заборонення так продажу таких вин, як і відпуску їх на ринок відповідними торговельними організаціями.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. Відд. *Сиротенко.*

(Обіжне розпорядження НКОЗУ з 27-IX 1928 р. № 701.55.6).

303. Про вміщення резервних капіталів аптекоуправлінь в процентові папери.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР та до всіх аптекоуправлінь.

Беручи на увагу, що деякі Окрфінвідділи вимагають від аптекоуправлінь вміщення їх резервних капіталів в процентові папери повністю, Наркомздоров'я оголошує до відома та керовництва копію обіжника Наркомфіну УСРР під № 1334 з 21-IX ц. р., в якому підтверджується, що аптекоуправління повинні вміщати лише 60% своїх резервних капіталів.

Одночасно сповіщається, що за погодженням Наркомздоров'я з Наркомфіном УСРР і відповідно до п. 12 інструкції НКФ СРСР № 206 (Бюлетень НКФ УСРР № 32 128) з 30-I 1928 р. аптекоуправління, які за різними причинами до 1925-26 р. включно не вмістили 60% своїх резервних капіталів в процентові папери, можуть звертатися до НКФ УСРР з відповідним клопотанням про відстрочку їм купівлі процентових паперів терміном на один рік.

У випадку порушення такого клопотання. питання вирішується лише після одержання відповіди НКФ УСРР, без якої вимоги Окрфінвідділів про негайне вміщення резервних капіталів, що були в даному аптекоуправлінні до 1925-26 р. включно, слід рахувати як необґрунтовані.

До негайного вміщення в процентові папери на 60% належать лише резервні капітали, починаючи з 1926-27 р.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Лік.-Проф. Відд. *Сиротенко*.

(Обіжне розпор НКОЗУ з 24-IX 1928 р. № 701.55.5).

Про розмір резервових капіталів аптекоуправлінь, який треба вміщати в відсоткові папери.

До НКФ АМСРР та всіх Окрфінвідділів УСРР.

Резервові капітали аптекоуправлінь ідуть не лише на покриття можливих збитків, а й на розвиток діяльности аптекоуправлінь (Збір. Зак. УСРР 1925 р. ч. 22, арт. 160), а тому на підставі § 5 інструкції НКФ СРСР від 13-XII 1927 р. (Фін. Бюл. 1928 р. № 32—128) у відсоткові папери мусить бути вміщено лише 60% резервових капіталів аптекоуправлінь.

Нарком *Сиволап*.

Нач. Управл. Держбюджет *Житомирський*.

Нач. Валютового Управ. *Загер*.

(Обіжник НКФ УСРР. від 21 вересня 1928 р. ч. 1334).
(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з. 24-IX 1928 р. № 701.55.5).

304. Про спільну роботу органів Санітарної Освіти й організацій Спілки Безвірників.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до всіх організацій Спілки Безвірників та НКОЗ АМСРР.

В роботі Спілки Безвірників та органів Санітарної Освіти в багатьох галузях, як-то біології, знахарства, алкоголізму та інших, є багато спільних рис.

Отже беручи до уваги, що в низці округ (як-от Полтавській, Київській, Проскурівській та инш.) намітився певний звязок у роботі між Спілкою Безвірників і органами Саносвіти й маючи на меті закріпити цей звязок та поширити таку спільну діяльність зазначених органів і на інші округи, Саносвіта НКОЗУ і Всеукраїнська Рада Спілки Безвірників пропонують вам до відома й виконання таке:

1. В будинках Санітарної Освіти треба улаштувати антирелігійні відділи, що складались би з матеріялів сумежних галузів знання, як-от анатомії, біології, знахарства, алкоголізму та інш.

2. В сільські Райсаносвітбази та кімнати Саносвіти при клубах теж треба включити матеріяли антирелігійні з тих же зазначених вище галузів знання, а також із доданням до того й місцевих матеріялів.

3. Пересувні санітарно-освітні виставки треба поповнити експонатами на антирелігійні теми.

4. За-для найщільнішого звязку й погоджености в роботі між Спілкою Безвірників і органами Саносвіти на місцях, Спілка дає своїх постійних представників в округові методичні комісії Саносвіти і притягає до роботи в Радах Спілок теж постійних представників від округової Саносвітінспектури чи будинку Санітарної Освіти.

5. В антирелігійних семінарах вводяться елементи Саносвіти з викладанням силами саносвітробітників.

6. В сумежних галузях знання, а саме в анатомії, біології, знахарстві, алкоголізмі та інш. Саносвіта НКОЗУ забезпечує Спілку Безвірників виданням антирелігійних матеріялів. Так само й Союз Безвірників у свій план видання включає санітарно-освітні матеріяли. Це стосується не лише до друкування літератури, а й до продукції плакатів і наочних приладь, а також до освітлення зазначених питань у часописах: „Шлях до здоров'я" і „Безвірник".

7. Союз Безвірників бере як-найактивнішу участь в антиалкогольній роботі санітарно-освітніх органів та антиалкогольного т-ва (юридичне членство та інш.).

8. Що ж до санітарно-освітніх органів, то вони беруть також активну участь в систематичній антирелігійній роботі та антирелігійних кампаніях.

9. На курсах кваліфікації й перекваліфікації лікарів та санітарного активу включаються елементи антирелігійні.

10. Саносвіторгани до своїх матеріяльних ресурсів на всю роботу, органічно як одну із складових частин включають і видатки на антирелігійну роботу.

Те ж саме покладається й на всі організації Спілки Безвірників по своїй лінії:

11. По своїх антирелігійних кабінетах Спілка Безвірників переводить пробробку питань по санітарній освіті.

Усі потрібні інструкції в цій справі та матеріяли методичного характеру будуть надалі вироблені в центрі й надіслані на місця.

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

Заст. Голови Спілки Безвірників *Ігнатюк.*

Зав. Саносвіти НКОЗ *Я. Ліфшиць.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 10-X 1928 р. № 452.1.1)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

305. Резолюція по доповіді Саносвітбюра НКОЗ про роботу бюра та перспективи на майбутнє (допов. т. Ліфшиць).

Колегія НКОЗУ констатує, що за відчитний період саносвітбюро розгорнуло велику роботу по всій санітарно-освітній лінії взагалі й зокрема:

а) звернуто значну увагу на саносвітню роботу серед нацменшостей;

б) переведено значну роботу що до видання наочних прилад;

в) саносвітбюро має живий звязок з периферією та науково-дослідчими Інститутами НКОЗУ, що виявилося відкриттям відділків санітарної освіти по ін-тах;

г) переведено велику роботу що до утворення мережі саносвітустанов на периферії, головним чином, будинків Саносвіти.

Підкреслюючи зазначену вище роботу — колегія вважає за потрібне надалі:

1) Організувати Будинки Санітарної Освіти в промислових центрах, в першу чергу в Донбасі (Сталіно, Артемівськ), виділивши на це спеціяльні кошти як з боку місць, так і з боку центральних будівничих фондів дотировати на організацію та капітальний ремонт БСО в інших округах та окремих великих районах, в першу чергу в Донбасі.

2) Для розгорнення роботи на селі та зокрема на переведення роботи серед Радгоспів та Колгоспів, повинні бути організованими Райсаносвітбази, якіб відповідали стандартам НКОЗУ, в 1928-29 р. не менш як по 2 на округу.

3) З метою розвантаження апарата від наукової та методичної роботи по Саносу, потрібно надалі розгортувати відділки саносвіти при всіх науково-практичних інститутах НКОЗУ.

4) Аби об'єднати керовництво всією науковою, методичною та учбовою роботою для консультації місць по Саносу, приступити до роботи по розгорненню Всеукраїнського Будинку Санітарної Культури.

5. Для забезпечення робітниками установ по саносвіті, що їх відкривають і для заповнення існуючих вакантних посад, передбачити курси по підготовці Саносвітробітників, збільшивши кількість інтернатур і відряджень, реалізувати курс саносвіти в Інститутах по удосконаленню лікарів та в Мединститутах.

6) Через недостатність апарату Бюра Саносу, чим погіршується інструктування периферії, збільшити штат Бюра Саносу на одного інспектора.

7) З метою поліпшення випуску наочних прилад й зниження собівартости і за-для усунення кустарництва й надалі,—зосередити виготовлення наочних прилад у м. Харкові.

8) Через те, що не всі округи виконують директиву НКОЗУ про асигнування на саносвітпотреби, пропонувати місцям у 1928-29 р. асигнувати на саносвітпотреби не менш того, що передбачено за п'ятирічним планом.

9) Порушити перед відповідними інстанціями та погодити з ВУК'ом МСТ справу що до прирівнення саносвітробітників до відповідних груп медробітників вищої кваліфікації.

10) Що до тем саносвітроботи,—в найближчий час потрібно акцентувати в саносвітроботі увагу по питаннях профхвороби, травматизму, фізкультури, взаємовідносинах лікаря й хворого та психогігієни зокрема алкоголізму.

11) Вжити всіх залежних заходів що до підсилення саносвітроботи санітарної організації внесення низки нових елементів до роботи організації Охматдиту (проблема виховування в сім'ї та інш.).

12) Дати категоричну директиву про підсилення саносвітроботи по лінії поліклінічної та диспансерної організації, в першу чергу про розгорнення кабінетів саносвіти, за даними у свій час директивами НКОЗУ.

13) Вважати за потрібне дальніше підсилення звязку з ВУРПС, Головполітосвітою, та з добровільними Т-вами, в першу чергу зі спілкою безвірників та інш.

14) Вважати за потрібне підсилити інструктування периферії (особливо округи, де нема саносвітробітника) через виїзди інспекторів на місця та інш.

15) В звязку з потребою наукової проробки питання про правильне раціональне харчування, з метою агітації та пропаганди вживання огородини та садовини, доручити Саносвітбюру вкупі з харчовою секцією Санепіду в найближчий час проробити методи агітації і пропаганди харчування садовиною та городиною й дати відповідні вказівки по всій периферії.

В журналах „Шлях до Здоров'я" та „Путь к Здоровью" внести сторінку практичних вказівок і порад по питаннях харчування садовиною та городиною.

Одночасно з цим розробити художні плакати та інші наочні приладдя по справі гігієни харчування та зокрема про садовинно-огородне харчування.

До цієї роботи притягнути усі громадсько-кооперативні організації, також до кампанії за раціональне та здорове харчування притягнути й дитячий рух.

Саносвіті НКОЗУ спільно з Охматдитом та Санепідом НКОЗ звернутись до Соцвиху з пропозицією ввести до програми викладання в школах, ознайомлення дітей з питаннями харчування.

16) Доручити Саносвітбюру спільно зі спілкою МСПраці проробити питання про розгорнення саносвітньої роботи серед медробітників подавши конкретні пропозиції що до виробничої пропаганди серед медробітників.

(Постанова Колегії НКОЗ з 12-X 1928 р. № 2 § 2).

306. Резолюція по доповіді Сан.-Епід. відділу НКОЗ про епідемію черевного тифу в Донбасі (допов. т. Євменьєв).

Ухвалити всі пропозиції Сан.-Епіду що до боротьби з черевним тифом в Донбасі.

Діяльність Державного Сан.-Бак. Інституту (Харківського) і зокрема Проф. Златогорова що до виявлення причин захворування на черевний тиф в Донбасі—вважати надзвичайно цінною.

Рекомендувати в дальшому переодичними виїздами на місця Сан.-Епід. відд. підсилити роботу в цій галузі, зробивши порайонове прикріплення до Сан.-Бак. Інститутів України.

В звязку з розповсюдженням епідемії черевного тифу Санітарно-харчовій інспекції Сан. Епід. відд. проробити питання про раціоналізацію харчування, зокрема про вживання сурогатного харчування, притягнувши до цієї роботи Харк. Сан. Бак. Інститут.

Викликати в найближчий термін Артемівську та Сталінську Окрздоровінспектури за-для доповіди в Колегії про роботу Інспектур, акцентуючи увагу їх на санітарно-профілактичні заходи в окрузі, в звязку з епідемією черевного тифу.

Запропонувати Окрздоровінспекторам, особливо в районах, де є розповсюдження черевного тифу, в терміновому порядкові поставити низку питань про заходи що до боротьби з черевним тифом та виявлення очагів.

(Постанова Колегії НКОЗ з 5-X 1928 р. проток. № 1 § 9).

307. Резолюція I Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді тов. Хармандар'яна про організацію Лікувально-Профілактичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення.

Заслухавши доповідь т. Хармандар'яна про організацію Лікувально-Профілактичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення, I Всеукраїнська Лікувально-Профілактична Нарада вважає за цілком своєчасне й актуальне включення в коло практичної діяльности органів охорони здоров'я, організацію й планомірне переведення низки міроприємств що до вивчення, попередження й лікування захворувань на злоякісні новоутворення.

1. Нарада ухвалює тези доповіди й вважає за необхідне, крім міроприємств, зазначених в тезах, організувати по всіх округових центрах осередки що до боротьби зі злоякісними новоутвореннями так для організаційної роботи, як і науково-практичної.

2. В кожному округовому центрі організувати загальнодоступний кваліфікований прийом хворих на злоякісні новоутворення, при чому обов'язкова наявність терапевта, хірурга, гінеколога, лікаря з шкірних хвороб, а також компетентна патолого-анатомічна лабораторія й рентген-кабінет для своєчасної й ранньої діягностики.

3. Для своєчасного хірургічного втручання, вважати за необхідне виділити по округових лікарнях 10—15 ліжок для хворих на злоякісні новоутворення.

4. Для своєчасного надання рентген-радіологічної допомоги вважати за необхідне: поширення стаціонарних відділків існуючих рентгенівських Інститутів, а також планомірну організацію рентгено-радіологічної допомоги на периферії.

5. Ураховуючи необхідність надсилки з глибокої периферії до Харкова, Київа й Одеси хворих на злоякісні новоутворення для амбулаторного лікування, вважати за необхідне організацію гуртожитків для селян.

(Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*).

308. Резолюція I Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповідям т.т. Трахтмана, Єреміна та Надеждіна про самодіяльність трудящих у справі охорони здоров'я.

Заслухавши доповідь тов. Трахтмана й співдоповіді—т.т. Єреміна й Надеждіна про самодіяльність трудящих у справі охорони здоров'я, I Українська Лікувально-Профілактична Нарада констатує:

1. Що здійснення основних принципів радянської охорони здоров'я, суттю яких є профілактичні мірприємства, що направлені до оздоровлення праці й побуту трудящих,—можливо лише за активною участю самих трудящих в розробці й переведенні цих мірприємств в життя.

2. Що відповідно до цього, по окремих галузях охорони здоров'я, майже з перших кроків його практичної діяльности, стали виникати різні організації громадської самодіяльности, основні напрямки роботи яких вже виправдано практичним досвідом й за суттю своєю повинні зводитися до сприяння органам охорони здоров'я в галузі:

а) переведення масових оздоровчих мірприємств в царині праці й побуту;

б) переведення індивідуальних соціяльно й лікувально-профілактичних міроприємств;

в) розповсюдження серед мас санітарної освіти, зокрема в галузі широкого громадського руху що до боротьби з алкоголізмом;

г) раціоналізації постановки справи в лікувально-профілактичних установах й боротьби з бюрократизмом і тяганиною в них.

3. Що облік роботи існуючих організацій громадської самодіяльности викриває такі дефекти останніх:

а) організаційну пестроту й роздрібленість організаційних форм, а також не досить певну правову оформленість в деяких з них;

б) відорваність різних організацій громадської самодіяльности однієї від другої, що позбавляє їх можливости переведення погодженої планової роботи;

в) відсутність єдиного керівничого центра на місцях;

г) недостатня увага органів охорони здоров'я й медперсоналу лікувально-профілактичних і санітарних установ до цієї галузи роботи;

д) недостатність матеріяльної бази.

З метою дальшого розвитку організації самодіяльности трудящих у справі охорони здоров'я, Нарада вважає:

1. Беручи під увагу недостатність культурно-громадських сил на селі вважати за єдину житьову форму об'єднання громадської самодіяльности в цих умовах—єдину Комісію охорони Здоров'я. В комісіях цих, що організуються по районних центрах і при сільських медучастках належить забезпечити керівничу участь лікарського персоналу, а також систематичний постійний звязок з Комісіями при Сільрадах що до санітарного впорядкування.

2. Вважати за потрібне поставити перед зазначеними комісіями такі завдання:

а) участь у розробці планів і кошторисів Медучастків;

б) участь в справі диспансеризації сільського населення, зокрема сприяння в справі вивчення праці й побуту його;

в) сприяння органам охорони здоров'я й комісіями що до санітарного впорядкування в справі переведення загальних оздоровчих міроприємств на селі (нагляд за санітарним становищем сільської території то-що);

г) сприяння в справі переведення оздоровчих міроприємств у хатньому побуті й різних форм соціяльної допомоги;

д) сприяння в справі вишукання додаткових коштів для переведення оздоровчих міроприємств;

е) участь в організації громадських кампаній (тубтрьохденники, ясельні кампанії то-що);

ж) сприяння в справі санітарної освіти.

Примітка. По селах, де немає медучастків, всі ці функції повинні входити безпосередньо в завдання існуючих комісій що до санітарного впорядкування.

3. Відповідно до існуючих об'єктів впливу органів громадської самодіяльности, вважати за потрібне організовувати по містах первісні осередки цієї самодіяльности:

а) на підприємствах — осередки охорони здоров'я (що є підкомісіями комісії охорони праці);

б) осередки охорони здоров'я при житлокоопах:

в) батьківські санітарні наради при школах;

г) сансекції при клубах.

4. Вважати за потрібне існуючі при поліклініках комісії охорони здоров'я перетворити за принципом районових (або міських—по невеликих центрах) комісій охорони здоров'я, що об'єднують всю роботу первіс-

них осередків охорони здоров'я в районі (місті), а також і Рад Соціяльної допомоги при самостійно існуючих в районі лікувально-профілактичних установ.

5. Відповідно до зазначеного вважати за потрібне просити Наркомздоров'я переглянути, за погодженням з належними організаціями, чинне положення про роботу комісій охорони здоров'я.

6. Одночасно вважати за потрібне уточнити справу взаємовідносин між комісією оздоровлення праці й пробуту з санітарною інспекцією труда, для чого просити Наркомздоров'я погодити з Наркомпраці по лінії інспекції труда, видання відповідних вказівок місцевим органам охорони праці.

7. Вважати за потрібне просити Наркомздоров'я негайно проробити справу єдиного керівництва діяльністю організацій громадської самодіяльности на місцях, погодивши його в центрі з відповідними зацікавленими орган заціями.

8. По селищах промислового типу, які відокремлені від підприємств, вважати за можливе організацію комісій охорони здоров'я того-ж типу, що й у сільських місцевостях, але з тим, що в них належить забезпечити достатнє представництво осередків охорони здоров'я окремих промислових підприємств.

9. Що переведення всієї зазначеної роботи й здійснення завдань, що покладається на органи громадської самодіяльности, можливо лише за умовою досить уважного відношення з боку органів охорони здоров'я й всього медперсоналу лікувально-профілактичних, санітарних і санітарно-освітніх установ, на які належить покласти ініціятиву що до організації цієї справи.

10. Що потрібною умовою існування організацію громадської самодіяльности є утворення матеріяльної бази її, через виділення спеціяльних фондів соціяльно-профілактичної допомоги за кошторисами лікувально-профілактичних установ так міста, як і села, розподіл яких повинен реалізуватися за активною участю органів громадської самодіяльности.

(Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*).

309. Резолюція I Всеукраїнської Лікувально-Профілактичної Наради по доповіді т. Глезера про санітарно-освітню роботу по амбулаторно-поліклінічних установах.

1. Необхідно дальше підсилене розгорнення саносвітньої роботи по всіх типах лікувально-профілактичних установ, починаючи з поліклініки, лікарні й закінчуючи первісним пунктом на підприємстві.

2. За змістом санітарно-освітня робота в лікувально-профілактичних установах повинна відповідати завданням організацій і правильного керівництва осередками громадської самодіяльности, встановлення нормальних взаємовідносин поміж лікустановою й населенням, що обслуговується, та популяризації роботи медустанов.

3. Першочерговими питаннями саносвітроботи на найближчі часи Нарада вважає проблеми алкоголізму, травматизму, проблеми коллективного життя та інші проблеми, що звязані з завданнями індустріялізації країни й культурної революції.

4. Що до організації саносвітньої роботи в системі лікувально-профілактичної мережі, то Нарада вважає за необхідне включити в саносвітню роботу в обов'язки лікарів всіх фахів у звязку з їхньою основною роботою

й виділивши осіб відповідальних за постановку саносвітроботи, які перебувають в безпосередньому звязку з округовими органами саносвіти, а по великих промислових і міських района — зі спеціяльними райінструкторами саносвіти.

5. Що до методики саносвітньої роботи по лікустановах, Нарада вважає за необхідне використання всіх методів і іформ роботи, а саме: живого й друкованого слова, наочних приладь і т. інш.

Саносвітробота по лікустановах повинна охоплювати так роботу в очікувальнях і кабінетах лікарів, як і поза лікустанов, на підприємствах і по клубах з тим, що керівництво цією зазначеною роботою концентрується коло кабінета Саносвіти при поліклініці й гігієнічної консультації і музея, згідно з номенклатурою прийнятою Колегією НКОЗУ й передбаченою в п'ятирічному плані розвитку охорони здоров'я на Україні.

6. Для поглиблення роботи, правильного научно-методичного, керівництва нею, відповідно до зросших потреб мас, Нарада вважає за необхідне дальшу організацію саносвітвідділків при Науково-практичних Інститутах Наркомздоров'я.

7. Виходячи з того, що сучасні асигнування на саносвітню роботу в системі лікпрофорганізації не відповідають настигшим потребам і можливостям роботи й ураховуючи, що ці асигнування не досягають рівня передбаченого Наркомздоров'ям,— Нарада вважає за необхідне переведення дальших міроприємств що до підведення матеріяльного базиса під саносвітню роботу лікувально-профілактичних установ.

(Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*).

Трест «Харків-Друк» Третя Друк. ім. т. Фрунзе. Укрголовліт № 9-б. Зам. № 290. Прим. 1200

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ЗАМІЩЕННЯ ТРЬОХ ПОСАД ЛІКАРІВ ПРАКТИКАНТІВ ПРИ 11 ОЧОВІЙ ЛІКАРНІ В м. ХАРКОВІ.

Особи, що бажають зайняти посади лікарів-практикантів, мають подавати заяви з документами та нижчезазначену анкету до Конкурсної Комісії при НКЗдоров'ї.

Переважне право на обрання лікарями-практикантами мають лікарі, що не проходили спеціяльних курсів підвищення кваліфікації, інтернатури, чи не мають клінічного чи лікарняного стажу (ординаторського) у великих лікарнях.

Лікарі-практиканти після скінчення строку своєї роботи по лікустановах зобов'язані відслужити за вказівками НКЗдоров'я з розрахунку 6 місяців служби за 1 рік практиканства згідно з Постановою ВУЦВК'а та РНК УСРР, з 31-X 1927 р., в чому лікарі-практиканти і дають відповідне листовне зобов'язання після обрання на посаду лікаря-практиканта.

Примітка. Лікарі, які на дійсній військовій службі, від одслуговування звільняються.

Останній термін подачі заяв 20 листопада 1928 року.

АНКЕТА

1. Прізвище, ім'я та по батькові.
2. Коли та який скінчили факультет.
3. З якого часу член спілки.
4. Партійність.
5. Громадська робота.
6. Родинний стаж.
7. Робота на периферії.
8. Скільки часу в Червоній Армії.
9. Який фактичний уклон.
10. Де працює в сучасний момент.
11. Хто рекомендує.

Член Колегії **Ніколаєв**.

Інспектор Медперсоналу та Адм. частини **Рапопорт**.

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам

в разі коли лікар **Бельська-Розенталь Р. О.** (лікар, що закінчила інтернатуру з туберкульози) є на посаді у них або звернеться за такою, негайно повідомити про місце перебування її Загальний Відділ Наркомздоров'я УСРР.

Наркомздоров'я.

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 21 — 15 листопада 1928 року — № 21

ЗМІСТ.

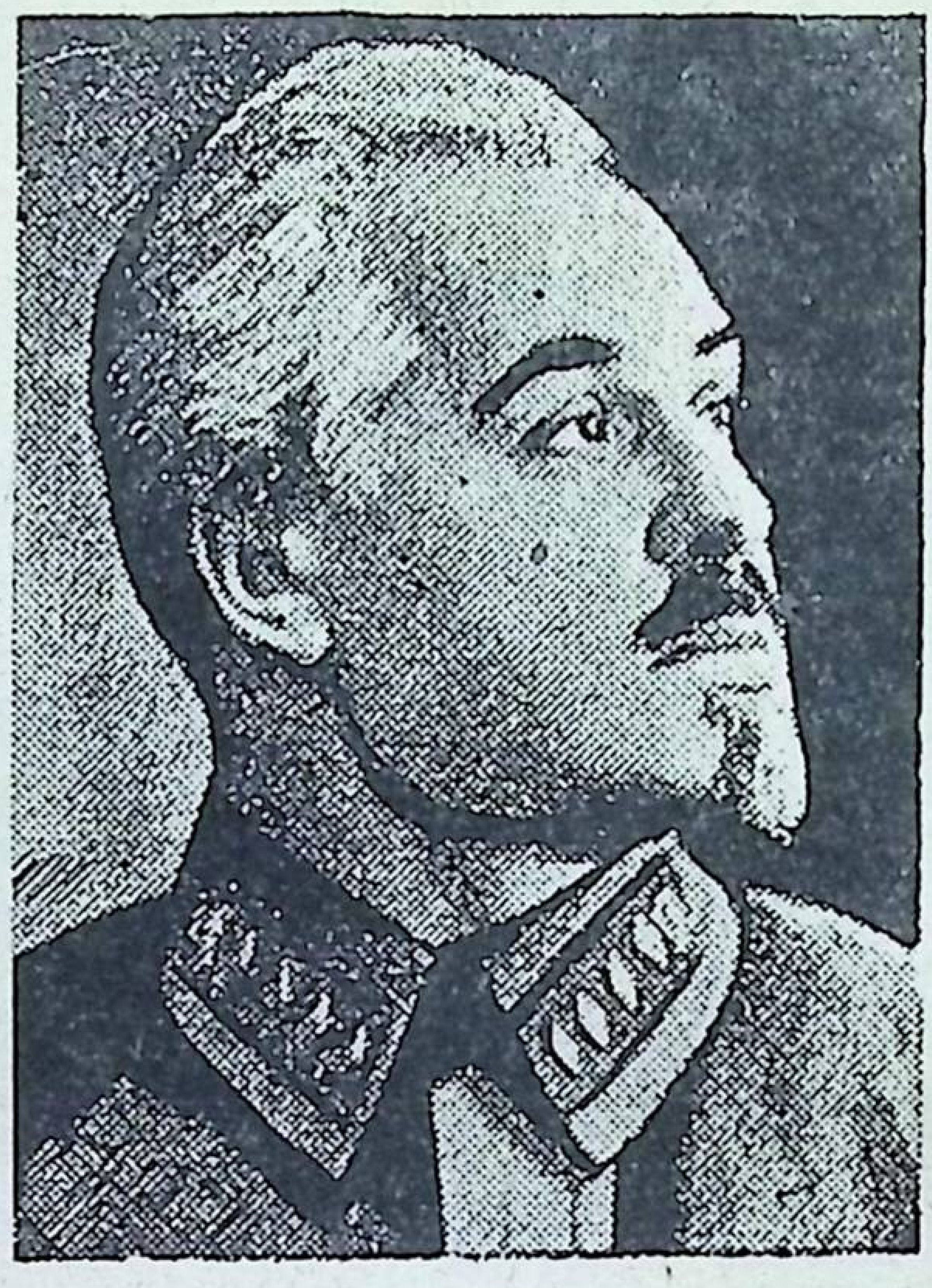
Пам'яти З. П. СОЛОВЙОВА

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

310. Про раціоналізаторську роботу по установах НКОЗУ.
311. Про відслуговування стипендіятів в РСЧА.
312. Про термін початку курсів з судової медицини в Одеському Інституті вдосконалення лікарів.
313. Про випуск Київським Рентген. Інститутом рентгенлаборантів та про організацію платних курсів перекваліфікації рентгенлаборантів.
314. Про термін початку курсів з венерології в Одеському Інституті удосконалення лікарів.
315. Про переведення стажу з саносвіти.
316. Положення про санітарних лікарів профілактичних установ органів соціяльного страхування на Україні
317. Про зміну постанови НКОЗУ та НКПраці з 16 вересня 1924 р. та про форму повідомлення про професійні отруїння й захворування.
318. Про заходи, які треба вживати при виникanні епідемії та ендемії,
319. Про виробку сурогатированого борошна й норми сурогатированого хліба та про пробку норм для сурогатированого борошна й хліба та про сумісну роботу в цій галузі органів НКОЗ та НКТоргівлі.
320. Про заходи що до поглиблення й поширення санітарного нагляду за молоком і поліпшення його якости.
321. Про переведення санітарно-харчового догляду за громадським харчуванням.
322. Положення про округовий будинок Саносвіти.
323. Про переведення саносвітньої роботи в звязку з епідемією черевного тифу.
324. Про складання річних звітів про діяльність установ охорони здоров'я округи.
325. Про складання річних звітів про діяльність установ охорони здоров'я транспорту.
326. Програма текстового додатку до річних звітів про діяльність медично-санітарних установ.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

327. Резолюція по доповіді Охматдиту НКОЗУ про пологодопомогу та аборти на Україні.
328. Резолюція по доповіді Криворізького Окрздоровінспектора тов. Чибісова та співдоповіді сан. епід. інспектора т. Єфімова О. О. про стан та перспективи будівництва охорони здоров'я в окрузі.
329. Резолюція по доповіді Головлікаря санаторію ім. ВУЦВК'у т. Векленка про наслідки курортового сезону.
330. Затвердження резолюцій Наради Інститутів удосконалення лікарів.



З. П. Соловйов

ПАМ'ЯТИ З. П. СОЛОВЙОВА.

В Москві 6-го листопада ц. р. помер од склерози жил мозку один із основоположників радянської медицини—Заступник Наркомздоров'я РСФРР і колишній Начальник Військово-Санітарного Управління РСЧА—СОЛОВЙОВ Зиновій Петрович, видатніший представник старої гвардії більшовиків.

З. П. СОЛОВЙОВ народився в 1876 році. Року 1898 він вступає до лав соціял-демократичної робочої партії і з того часу залишається в більшовицьких рядах.

Піддаючись гонінням царського уряду, СОЛОВЙОВ, бувши студентом-медиком, в 1899 році висилається в адміністративне зіслання за участь в революційному русі. Підчас 1905 року Соловйов—молодий лікар, керує Медико-Санітарним Бюром Симбірського Губерніяльного Земства, редагує „Врачебно-Санитарную Хронику". Соловйов побуджує лікарську суспільність, скликає лікарські ради, розроблюючи на них питання поліпшення медичної справи на селі. Одночасно з цим бере участь в революційному рухові, веде роботу серед залізничників Симбірську. Пізніш З. П. переходить на службу санітарним лікарем Саратовського Земства, посідає місце секретаря ліги боротьби з туберкульозою. В дореволюційних лікарських колах ім'я З. П. добре було відомо, як активного учасника Піроговського Товариства й Пироговських З'їздів. За революційну роботу в Саратовській організації його було в 1909 році заарештовано й після скінчення терміну арешту його було зіслано на 3 роки до Усть-Сисольську—глухе містечко Вологодської губерні.

Матеріяльно дуже бідуючи, З. П. в зісланні вчився й знайомився з трудами лікарських З'їздів. За часи зіслання їм написано статті в медичних періодичних журналах: „Общественный врач", „Русский врач", „Фельдшерский Вестник" і т. ін.

Жовтнева революція застала З. П. в Москві, де він бере активну участь в організації повстання й формуванні нової влади.

З моменту утворення Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я, одним з основателів якого він був, З. П. беззмінно до останніх часів життя посідав пост Заступника Наркома.

З. П.—один з видатнішних основоположників радянської медицини, організатор і збиратель її, держав непохитно прапор її єдности. В 1928 р. до складу Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я РСФРР ввійшли санітарні служби армії та флоту. В найтрудніші часи громадянської війни, в період великої нужди З. П. стає на чолі Охорони Здоров'я Червоної Армії, посівши пост Начальника Головного Військово-Санітарного Управління РСЧА та РСЧФ. На наших очах розгорнулася його колосальна організаційна й творча робота що до медико-санітарного обслуговування Червоної армії. Взявши з старої армії розвалене військово санітарне господарство, яке постраждало за часів стихійної демобілізації в 1918 році й пограбоване на фронтах поляками та німцями, Військово-Санітарне Управління, під керуванням організаторського таланту З. П., до 1922 року має належну організацію для медико-санітарного обслуговування армії, підносячи й зміцнюючи її обороноспроможність.

Ясно передбачаючи шляхи розвитку радянської здоровоохорони, тов. Соловйов в найтрудніші роки війни, епідемій і голоду поставив запобіжні заходи найважливішим в справі охорони здоров'я війська, охоплюючи профілактичним напрямком умови праці й побуту Червоної армії. Правильне банно-дезинфекційне обслуговування, запобіжні щеплення, неприйняття хворих на туберкульозу до Червоної армії, організування лікарського надзору, підвищення культурно-санітарного рівня червоноармійців, оздоровчі заходи—все це є окремі частини великого, проробленого під керівництвом т. Соловйова плана, який привів до теперішнього, цілком задовольняючого санітарного становища армії. В цьому велика заслуга т. Соловйова перед пролетарською Республікою.

Соловйов ніс відповідальнішу роботу по Наркомздоров'ю й Головному Санітарному Управлінню, йому належить по праву перше місце в історії будівництва й росту радянської червонохрестовської справи. З'являючись з 1919 року основателем РОКК і Головою його ЦК., З. П. широко розвиває діяльність цієї організації: в 1921-22 р. ще слаба організація Червоного Хреста, під керівництвом З. П. бере на себе велику задачу в боротьбі з голодом і успішно справляється з нею. В 1927 році, в звязку з задачами медико-санітарного обслуговування населення в умовах повітряно-хемічного нападу, Соловйов висуває лозунг: „Усі сили Червоного Хреста—справі санітарної оборони“ й спрямовує діяльність ЧХ по шляху утворення гуртків та дружин першої допомоги.

В медичній науці ім'я Соловйова відомо як творця й керівника Катедри Соціяльної Гігієни 2-го Московського Державного Університету. Як лікар-марксист, з великим знанням, Соловйов ішов по шляху об'єднання окремих розрізнених дисциплін в струнку наукову систему, в єдиний цикл профілактичних дисциплін.

Соловйов бере участь в роботах що до випуску Радянської Медичної Енциклопедії, редагує медичний відділ Великої Рад. Енциклопедії; він горить на радянській, науковій, громадській та партійній роботі—й рано згорає—на 52 році життя.

Соловйов невтомно працював під Червоним Прапором Радянської Медицини.

Хай його шлях буде прикладом для робітників Охорони Здоров'я.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

310. Про раціоналізаторську роботу по установах. НКОЗ.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів, Держбюджетових установ Наркомздоров'я УК'у.

Копія НКОЗ АМСРР.

При Наркомздоров'я УСРР організовано Центральне Бюро Раціоналізації за головуванням Народнього Комісара Охорони Здоров'я, що має за мету переведення в плановому порядкові широких заходів що до раціоналізації діяльности окремих медично-санітарних установ.

Наркомздоров'я, щоб виявити, в якому стані по окремих підлеглих йому установах є питання про переведення раціоналізації, звернувся до цих установ з пропозицією дати відомості про переведену в цій галузі до цього часу роботу й одержав дані, що свідчать про повне нерозуміння в більшості випадків тих завдань, що стоять перед керівниками установ, через те що ці завдання було зведено до звичайної оперативної діяльности установ.

Підкреслюючи надзвичайну важливість цього питання й потребність притягнення до пророблення окремих завдань керівниками установ, по можливості всіх робітників установи й зокрема Економкомісій, що їх утворюється на підставі існуючих положень, — Наркомздоров'я пропонує вам без будь-якої затримки організувати цю роботу по кожній окремій установі. При переведенні роботи не повинно її ставити в обов'язкову залежність від збільшення коштів, перевадити її головним чином в напрямку раціоналізації роботи в межах існуючих кошторисів.

Наркомздоров'я звертає вашу увагу на такі головні моменти роботи:

1) Перегляд існуючих функцій кожного окремого робітника окремих частин установи (відділи, відділки, кабінети й т. ін.) та всієї установи в цілому, з метою уточнення цих функцій.

2) Встановлення чіткости прав та обов'язків кожного окремого робітника й взаємовідносин проміж них, а також і чіткости звязку окремих частин установи й всієї установи з іншими установами та органами.

3) Перегляд доцільности існуючого розподілу функцій поміж окремими робітниками та частинами установи й виявлення можливости доцільної переконструкції штатів і самої установи.

4) Виявлення та усунення паралелізму в роботі окремих робітників і частин установи.

5) Встановлення розміру навантаження кожного окремого робітника через нормування його праці.

6) Перевірка питання про трудову дисципліну по установі й переведення заходів що до її підняття.

7) Перегляд окремих частин бюджету установи (харчування хворих, фураж, госпвитрати й т. ін.) в розумінні можливости їх зниження без погіршення, а можливо й з поліпшенням постанови справи.

8) Перегляд існуючих способів реєстрації й обліку окремих видів роботи установи й виявлення можливости спрощення їх.

Беручи на увагу наявність серед установ Наркомздоров'я таких, на які покладено серед інших і виробничі функції (Сан.-Бак. Інститути, протезні заводи й майстерні, Органо-Терапевтичний Інститут і т. ін.), через що умови роботи в них специфічні й надзвичайно відрізняються

від роботи інших медично-санітарних установ, — Наркомздоров'я пропонує при проробленні питань раціоналізації діяльности по цих установах, крім вищезазначених моментів, звернути увагу в першу чергу й на заходи що до здешевлення, поліпшення якости та збільшення продукції в межах відпущених за кошторисом на виробничу діяльність коштів через:

1) Перегляд існуючої методики виробництва.
2) Застосування більш раціональних методів.
3) Механізацію виробництва.
4) Підняття кваліфікації робітників.
5) Поліпшення якости сировини та полуфабрикатів.
6) Врегулювання всіх процесів виробництва в залежності один від одного (наприклад — своєчасна доставка сировини, полуфабрикатів, укупорочного матеріялу й т. ін.).
7) Зменшення накладних видатків.
8) Перегляд калькуляції.
9) Раціоналізація методів розповсюдження продукції серед споживачів.

Наркомздоров'я підкреслює, що всі моменти, що висунуто ним, не вичерпують всіх галузів роботи по раціоналізації й вважає їх лише за основні.

Враховуючи надзвичайну важливість цієї роботи і її новину, що викликає потребу враховувати найбільш цінні досягнення місцевих органів в цій галузі, Наркомздоров'я пропонує про них доводити до його відома, щоб мати можливість застосувати їх і відносно інших однорідних установ.

До роботи в галузі раціоналізації треба приступити негайно.

Голова Центрального Бюра Раціоналізації
Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

311. „Про відслуговування стипендіятів з РСЧА".

До всіх Окрздоровінспектур, Медсануправ. Копія до Мединститутів

Згідно закону про обов'язкову військову службу (пост. ЦВК та РНК СРСР 8-VIII 1928 р., арт. 164), стипендіяти, що закінчили ВУЗ'и та повинні відслуговувати за стипендію за вказівками відповідальних громадянських органів, можуть замісць цього відслуговувати в лавах РСЧА. Отже НКОЗ, доводячи про це до відома стипендіятів (чоловіків), що закінчують мединститути в 1928 р., оповіщає, що лікар — кол. стипендіяти (чоловіки), що бажають вступити добровільно до РСЧА, повинні звернутись з відповідним проханням до Військово-Санітарного Управління УВО, на підставі листа ВСУ УВО № т-І-2074, 16-V-1928 р., що надруковано в Бюлетені НКОЗ 1928 р., № 13.

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Інспектор медперсоналу та адм. частини *Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 1-X 1928 р. № 294.1.4)

312. Про термін початку курсів з судової медицини в Одеському Інституті вдосконалення лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Термін початку курсів з судової медицини в Одеському Інституті вдосконалення лікарів перенесено на 15 березня 1929 р.

По всіх питаннях відрядження лікарів на ці курси Вам належить звертатися безпосередньо до Одеського Інституту вдосконалення лікарів.

Член Колегії Зав. Заг. Відд. *Ніколаєв.*

Інспектор Медперсоналу та Адм. Частини *С. Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 9-ХІ 1928 р. № 45.5.5)

313. Про випуск Київським Рентгенінститутом рентгенлаборантів та про органзіацію платних курсів перекваліфікації рентгенлаборантів.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.

В березні місяці 1929 р. Київський Рентгенінститут випускає 40 кваліфікованих рентгенлаборантів, що закінчують спеціяльні річні курси.

Пропонується всім округам, що мають потребу в цих робітниках, звернутись в цій справі безпосередньо до Київського Рентген-Інституту.

Одночасно повідомляється що в квітні 1929 р. Київський Рентген-Інститут передбачає знов організувати платні курси перекваліфікації рентгенлаборантів, що працюють в лікустановах. Термін курсів 6 місяців. Платня за навчання 30 карб.

Для переведення Інститутом попередньої підготовчої роботи пропонується повідомити КРІ про орієнтовну кількість рентген-лаборантів, що Ви їх можете відрядити на ці курси.

Адреса: КРІ, Київ, вул. Льва Толстого ч. 7.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Інспектор Медперсоналу та Адм. Частини *Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 2-ХІ 1928 р. № 451.5.1).

314. Про термін початку курсів з венерології в Одеському інституті вдосконалення лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

На зміну розпорядження НКОЗ № 701.45.5 2-VII 1928 р. (Бюл. НКОЗ 1928 р. № 18) сповіщається, що трьохмісячні курси з венерології в Одеському Інституті вдосконалення почнуться—1 січня 1929 р.

Одночасно НКОЗ нагадує, що всі Окрздоровінспектури та Медсанупри, що бажають відрядити лікарів на ці курси повинні звернутися з відповідною заявкою безпосередньо до Одеського Ін-ту вдосконалення лікарів.

Член Колегії НКОЗ Зав. Заг. від. *Ніколаєв.*

Інспектор медперсоналу та адм. частини *О. Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 29-Х-1928 р, № 451.4.2).

315. Про переведення стажу з саносвіти.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

В додаток до обіжника з 5/X 1928 р. за № 451. 1. 6 Наркомздоров'я пгепонує при проходженні стажлікарями стажу звернути особливу увагу на підготовку їх у майбутній праці до саносвітдіяльности серед трудящих міста і села. Для цього треба включити в програму стажу проходження саносвітпрактики.

З цією метою кожний стажлікар на протязі року повинен вести саносвітроботу в тих установах, де він працює,—наприклад, підчас переведення свого стажу в поліклініці він провадить бесіди в почекальні, підчас своєї роботи в консультації він провадить масову саносвітроботу серед жінок й т. інш.

Крім того, кожен стажлікар на протязі року обов'язково повинен провести самостійно лекції в клубі, 2 лекції на підприємстві, при наявності відповідних установ, за час стажу кожен стажлікар прикріпляється на 1 місяць до клубу для переведення роботи клубно-санітарного лікаря, на 1 місяць він прикріпляється на роботу до будинку саносвіти. Підчас його роботи в клубі і в будинку саносвіти стажлікар бере участь в постановці сансудів, санп'єс, в антиалкогольному русі й т. інш.

Саносвітробота провадиться стажлікарем у вечірні години, вільні від роботи в лікувально-санітарних установах.

Стаж по саносвіті провадиться під керівництвом саносвітінспектора або зав. будинком саносвіти, а де таких нема, то під керівництвом санінспектора.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

За Зав. Саносвіти *Глезер.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 30-X 1928 р. № 451.4.6).

316. Положення про санлікарів профілактичних установ органів соціяльного страхування на Україні.

До всіх Окрздоровінспектур.

При цьому оголошується до загального відома та керування, положення про санітарних лікарів профілактичних установ органів Соціяльного Страхування на Україні.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Сан. Епідом *Берзін.*

(Обіжне. роспор. НКОЗУ з 14-XI 1928 р. № 451.6.1).

Положення про санітарних лікарів профілактичних установ. органів соціяльного страхування на Україні..

1. Для догляду за санітарним станом профілактичних установ в їхній штат вводиться посаду санітарного лікаря.

2. В установах, що мають 1.000 і більш штатних ліжок,—ця посада обов'язкова і постійна (Святогірське, Соснівка).

3. В установах, де є від 1.000 до 500 ліжок і працюють вони не цілий рік, посаду санітарного лікаря можна заводити в штат не на цілий рік, а лише на сезон (Карачівка Харк. окр.)

4. В установах, де ліжок є менш, як 500, функції санітарного лікаря виконує Головлікар або один з лікарів установи, під контролею й керівництвом найближчого районового санітарного лікаря.

Примітка. До відкриття установи, зазначеної в п. 4, треба мати висновок від Райсанлікаря, в якій мірі установа, що відкривається, задовольняє санітарним вимогам.

5. Санітарного лікаря запрошує й звільняє Головсоцстрах або комітет Каси, за належністю, порядком, що його передбачено законом.

Примітка. Для установ, згаданих у п. 2, кандидатура санлікаря погоджується з НКОЗ, а для згаданих у п. 3—з відповідною Окрздоровінспектурою.

6. Санітарний лікар зобов'язаний стежити за санітарним станом території, що її посідає установа, стежити за всіма її приміщеннями й санітарним устаткувунням, а також провадити заходи проти просунення й поширення заразних захворувань, так серед контингенту, що його обслуговує установа, як і серед персоналу, що обслуговує установу, а також серед осіб, що живут на території установи. Санітарний лікар керує та напрямлює всю санітарну діяльність установи, що він обслуговує, і відповідає за санітарний стан її.

7. До завдань і діяльности санітарного лікаря належить:

а) санітарна охорона води, повітря й ґрунту;

б) санітарна охорона житлів;

в) санітарна охорона харчових продуктів і поставлення харчування;

г) санітарна охорона місцевости, що її посідає установа;

д) участь у санітарному впорядкуванні місцевости;

ж) організація протиепідемічних заходів;

з) участь у санітарній освіті.

8. Щоб здійснювати свої завдання, санітарний лікар має право:

а) входити у всі без винятку будівлі, приміщення й спорудження, що містяться на території установи, в денну пору, включаючи так самі будівлі, як і двори й садиби;

б) провадити санітарні огляди в них;

в) брати проби матеріялів або продуктів для санітарної аналізи;

г) подавати клопотання через Головсоцстрах з висновками Управління установи до відповідних інстанцій про видання потрібних обов'язкових постанов з питань санітарної охорони;

д) вимагати відомості про заразні захворування від лікарського персоналу установи;

е) брати участь у всіх комісіях установи в справі санітарного впорядкування.

9. Санітарний лікар обов'язково бере участь у складанні договорів з постачальниками харчових продуктів, виробляючи для них якісні кондиції.

10 Він дає висновки на проєкти планів проєктованих будівель, а після затвердження планів, стежить за відповідністю переведення робіт стосовно до затвердженого плану.

11. Він бере участь у складанні й розгляді кошторисів на роботи, що мають впорядкувальний і санітарно-технічний характер, а також у складанні всього операційного плану установи.

Жодної роботи на санітарних устаткуваннях не можна провадити без відома й погодження з санітарним лікарем.

12. Санітарні устаткування, як-то: санітарно-технічна лабораторія, дезкамера, ізолятор, біологічний фільтр, то-що, а також відповідний са-

нітарний персонал, провадять свою роботу під найближчим керівництвом санітарного лікаря і перебувають у його віданні.

13. Якщо на близ кій віддалі від уст нови є залюднений пункт, догляд за ними за згодою з Окрздоровінспектурою можна покладати на санітарного л каря установи.

14 У своїй санітарній та про иепідемічній роботі санітарний лікар керується чинним санітарним законодавством, а також дире тивами й розпорядженнями Наркомздоров'я, що стосуються цієї галузи.

15. В галузі застереження й боротьби з заразними хворобами санітарний лікар ув'язує свою роботу з заходами Окрздоров нспектури.

16. Сані арний лікар входить до складу місцевої округової санітарної організац ї і бере участь в округових санітарних нарадах.

17. При наявності санітарного невпорядкування й безладдя санітарний лікар має право усно або письмовно вимагати в д Управління установи, щоб воно усунуло їх, призначаючи певні строки на усунення.

18. У випадках відмови усунути непорядки або виконати їх у зазначений стр к, санітарний лікар повідомляє про це через Управління установи Головсоцстрах для вжиття належних заходів.

19. Щорічний план роботи сані арний лі ар обговорює на місцевих виробничих нарадах і, погодивши його з округовою Санітарною організацією та Управлінням установи, подає через ос аннє Головсоцстрахові на затвердження.

20. Звіт про свою роботу санітарний лікар також провадить через місцеві виробничі наради і з їхнім висновком подає через Управління установи Головсоцстрахов , а в копії к Окрздоровінспектур; звіт в.д установ, згаданих у п. 2-му, подається в копії також і НКОЗ.

21. Вдаватись зі своїм поданням до Головсоцстраху (див. § 8 п. г., § 18, 19 і 20) можуть санітарні лікарі установ, згаданих у п. 2. Що до санітарних лікарів установ, зазначених у § 3 й 4, то вони вдаються зі своїм поданням до Комітету відповідної Страхкаси.

Чл. Кол. НКП—Зав. Головсоцстраху *Фрейман.*

Погоджено: НКОЗ *Нагорний.*

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 14 XI 1928 р, № 451.6.1).

317. Про зміну постанови НКОЗУ та НКПраці з 16-го вересня 1924 р. та про форму повідомлення про професійні отруїння й захворування.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Додаючи до цього постанову НКОЗ УСРР та НКП УСРР, нову форму термінового повідомлення за професійне отруїння (захорування) та інструкцію по заповненню термінового п ві омлення, НКОЗ УСРР пропонує віддати розпорядження про реєстрацію профотруїнь та профзахворувань за новою формою

Звертаючи вашу увагу на те, що до цього часу реєстрацію профотруїнь (особливо хронічних) та профзахворувань, не зважаючи на низку вказ вок в цьому напрямку, переводиться дуже мляво, НКОЗ пропонує вам під вашу особисту відповідальність налагодити цю справу, вживаючи в разі потреб, відносно окремих лікарів, заходів адміністративного справлення.

НКОЗ пропонує ознайомити всіх лікарів вашої округи (залізниці) з новою формою термінового повідомлення та інструкцією по її заповненню.

Щоб вичерпуюче реєструвати всі випадки хронічних професійних отруїнь, НКОЗ пропонує суворо додержуватися ось якого порядку: в разі коли лікар, що переводить медичне обслідування хворого з приводу якого небудь загального захворування, виявляє у нього наявність того або іншого професійного отруїння, він повинен на цього хворого заповнити окреме повідомлення за профотруїння.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Сан-Епід. відд. *Марзеєв.*

Зав. Лік-Проф. відд. *Сиротенко.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 9.XI.1928 р. № 451.5.6.)

Постанова Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР та Народнього Комісаріяту Праці УСРР.

«Про зміну постанови НКЗдоров'я та НКПраці УСРР з 16-го вересня 1924 р. та про форму повідомлення про професійні отруїння й захворування».

На підставі постанови НКПраці СРСР з 11 лютого 1928 р. № 75 „Як подавати повідомлення про професійні отруїння та захорування" („Изв. НКТ СССР" 1928 р., № 12-13) Народній Комісаріят Праці УСРР та Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР постановили:

1. Арт. 4 і 5 постанови НКПраці й Наркомздоров'я УСРР з 14 вересня 1924 р. „Про обов'язкові повідомлення про професійні отруїння й захорування" (зб. Уз. про Працю, виданих на Україні 1924 р.), викласти такою редакцією:

„4. Адміністрація підприємств та установ повинна негайно повідомляти санітарного інспектора праці телефоном, телеграфом або гінцем про всі масові (при наявності більш за 3-х потерпілих) та смертельні професійні отруїння й захворування, зазначені в арт. арт. 1 і 2".

„5. Докладний порядок та правила заповнення термінового повідомлення, а також складання відповідних формулярів встановлюється спеціяльними інструкціями НКПраці й НКЗдоров'я УСРР".

2. Замість чинної до цього часу форми повідомлення про професійні отруїння та захворування, з моменту видання цієї постанови встановити згідно з ст. 3 постанови НКП та НКОЗ УСРР з 16-IX-24 р. нову форму згаданого повідомлення, що до цього додається.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.* Наркомпраці УСРР *Гулий.*

Зав. Сан. Епід. *Марзеєв.* Чл. Кол. НКП Зав. Від. Ох. Праці *Петінський.*

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 9-XI. 1928 р. № 451.5.6)

Інструкція Наркомздоров'я та НКПраці УСРР.

Як заповнювати термінове повідомлення про професійні отруїня або професійні захворування за формою „Д".

1. Термінове повідомлення за формою „Д" треба складати в усіх випадках професійних отруїнь так гострих, як і хронічних, незалежно від того, якою отрутною речовиною їх викликано.

2. За важливіші з промислових отрут є: оливо, його сполучення та стопи (сплави), живе срібло та його сполучення, арсеник (мышьяк) та його сполучення, фосфор та його сполучення, хлор та все, що з нього виникає, соляний та фтористо-водний квас, азотистий та азотовий квас, окиси азоту, сірчистий та сірчаний ангідрид, сірковуглець, окис вуглеця (світ. газ, доменний, генераторний, водяний газ то що), бензина, бензол та його гомологи, нітро-сполука ароматичних вуглеводів, анілін та все, що з нього виникає, фенол та все, що з нього виникає.

3. За професійне отруїння треба вважати отруїння, що звязані з професійною роботою, де б її не виконувалось (на фабриці, вдома, то-що). Повідомлення треба надсилати також і в тих випадках, коли звязок між отруїнням і роботою є тільки гаданий.

4. Термінове повідомлення за ф. „Д" треба скласти також при таких професійних захворуваннях:

а) професійні інфекційні захворування—сибірка й сап;

б) полуда (катаракта) при роботах, що звязані з високою температурою і яскравим світлом;

в) рак сечника (рак мочевого пузыря) при роботах з аніліновими сполученнями;

г) професійні захворування шкіри (екзема, болячки, рак, опік то-що), що викликані роботами з продуктами перепускання кам'яновугільної смоли й нафти, шпигинаром, хромом, хлором та іншими хемічними сполученнями.

5. Заповнюючи повідомлення, треба додержуватися таких правил:

а) на кожного потерпілого треба складати окреме повідомлення;

б) у першому рядку повідомлення треба зазначити номер журнального запису, дату складання його (повідомлення);

в) у п. 2 повідомлення треба зазначити кількість повних років до часу надсилки повідомлення;

г) у п. 3 повідомлення треба детально зазначити професію або посаду, що її обіймав хворий до отруїння або захворування. Професію або посаду треба обов'язково зазначити повністю (напр. „слюсар-лекальщик", „ремонтний слюсар", „складач-лінотипіст", „робітник коло курн го вовчка" то-що). Ні в якому разі не дозволяється давати загальних розпливчастих вказівок, як: „робітник", „службовець" то-що;

д) у п. 4 повідомлення після найменування підприємства (напр., „Визволена праця", „Серп та молот") треба зазначити характер виробництва (напр., „фарбарно-апретурна фабрика", „машинобудівельний завод" то-що). Потім треба зазначити точне найменування цеха, відділку або майстерні, де трапилося отруїння або захворування. В разі, коли майстерня буде при житловому помешканні, то це треба підкреслити окремо;

е) у п. 6 повідомлення питання про годину від початку робіт стосується тільки до випадків гострих отруїнь або захворувань. У цьому пункті треба зазначити кількість годин, що їх потерпілий проробив за

цей день до отруїння, не враховуючи перерви на обід. У разі, коли отруїння трапилося після іншої, довгочаснішої перерви (наприклад, при робітн. дні, що його розподілено на кілька частин у текстильщиків або інш.), то це треба підкреслити окремо;

ж) у п. 7 повідомлення обставин, що при них трапилося отруїння або захворування, треба описувати на підставі опиту потерпілого. Тут треба показувати роботу, що її виконував потерпілий до моменту отруїння, та обставини, що при них це отруїння виникло (наприклад, треба написати: „отруїння сірководнем при ремонті оглядових колодязв" або „отруїння бензолом при наглому псуванні вентиляційної системи").

Далі треба підкреслити, чи звязано отруїння або захорування з даною професією потерпілого, а коли нема такого звязку, треба підкреслити, з якою колишньою професією потерпілого воно може бути звязано;

з) у п. 8 повідомлення по змозі треба зазначити точну клінічну діягнозу російською мовою, підкресливши форму захворування та етіології його (наприклад: „не олив'яне отруїння", або „отруїння фосфором", або „олив'яні кольки", „олив'яна енцефалопатія", „фосфорний некроз щелепи" (челюсти) то-що. Крім того треба підкреслити, чи виявлено гостре, або хронічні отруїння і т. інш.

Далі треба дати короткий опис основних (характерних) симптомів даного отруїння або захворування (напр., явища з боку центральної нервової системи, головокруття, блювання, корчі, непритомність або зворушливий стан при отруїнні закисом вуглеця або бензини);

і) у п. 9 повідомлення лікар, що лікує, відмічає наслідки отруїння або захворування, що їх виявив до часу надсилки повідомлення.

Якщо скадач повідомлення видає лікарського листа, тут же треба проставляти і номер його.

Випадків втрати працездатности на термін, менший за один повний робочий день, треба прираховувати до тих, коли робітник залишався на роботі;

к) п. 10 повідомлення треба заповнювати в усіх випадках, що трапилися минулого господарського року на підставі відповідних матеріялів (лікарські листки, відомості про інвалідність або інш.).

Особа, що підписує цього пункта, повинна зазначити й свою посаду.

л) З тексту, надрукованого курсивом, потрібне підкреслюється (наприкл., слово „чоловік" або „жінка", „отруїння" чи „захворування" і т. інш.).

6. Повідомлення надсилається всіма лікувальними установами та лікарями, що знаходяться на державній, громадській та приватній службі, а також всіма вільно-практикуючими лікарями до місцевого органу НКПраці (до санітарного інспектора) та до інспекції охорони здоров'я.

Повідомлення треба надсилати не пізніш 7 день після того, як хворий звернеться до лікустанов або до лікаря.

Коли одночасно або безпосередньо одне за одним трапилося більш 3 отруїнь або захворувань, а також і в тих випадках, коли треба вжити нагальних заходів, щоб їх запобігти—повідомлення треба передавати телефоном, телеграфом або посланцем.

Заст. НКЗдоров'я *Нагорний*. НКПраці УСРР *Гулий*.

(Додаток до обіж. розпор, НКОЗ'у з 9-XI 1928 р. № 451, 5.6).

Форма „Д“

Термінове повідомлення за професійне

. отруїння / захворування

№ особистої картки . 192 . . р.
(дата заповнення)

1. чолов. жінки
(Прізвище та ініціяли)

2. Вік років. 3. Детальна професія (посада)

4. Де працює .
(назва підприємства)

. .
(Яке виробництво) (цех, відділок та майстерня)

5. Загальна тривалість роботи: в даному підприємстві років. на даній роботі років, в цій професії років.

6. Отруїння—захворування трапилося числа. місяця годин від початку роботи

7. Обставини, з яких сталося отруїння—захворування. . .

. .
. .
. .
. .

Зворотний бік форми „Д“

Звязок з професією: теперішньою minулою (якою) .

8 Діягноза клінічна та етіологічна . основні симптоми .

9. Ближчі наслідки (отруїння—захворування): залишився на роботі, звільнений за лікар. листком № . . . , посланий у лікарню, помер .

. .
. .
. .

(Найменування й адреса того, що склав та надіслав повідомлення)

Підпис лікаря

10. Остаточний наслідок: Тимчасова непрацездатність на роб. днів.

Інвалідність група смерть.

Підпис

З тексту, що надруковано курсивом, потрібне підкреслюється.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 9-XI 1928 р, № 451 5-6)

318. Про заходи, які треба вживати при виниканні епідемії та ендемії.

До всіх Окрздоровінспекцій, копія: Сан.-Бак. Інститутам та НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи при цьому листа, що його надіслано до Санітарно-Бактеріологічних Інститутів (№ 452-1-3 з 13-X 1928 р.) НКОЗУ пропонує Окрздоровінспекції при виниканні в окрузі епідемічних вибухів тої або іншої інфекції, а також при наявності в окрузі ендемічних огнищ інфекцій викликати до округи представників епідеміол. відділ. Сан.-Бак. Інститутів для епідеміологічного вивчення ендемічних або епідемічних огнищ тої або іншої інфекції, а також для проробки з ними різних практичних питань, що зв'язані з боротьбою з епідеміями.

Крім того НКОЗ пропонує вам при виниканні по залюднених пунктах епідемій, відряжати на ці місця співробітників округових санінспектур, а там де є округові епідеміологи, то останніх—для організації на місцях заходів по боротьбі з епідеміями і для керівництва роботою в цій галузі, коли того вимагають обставини справи, або епідемія має значний розм р. Треба поставити за правило, що керівництво роботами по боротьбі з пошестями в окрузі провадиться не тільки з центра округи, але обов'язково й безпосередньо на місцях.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Сан-Епід. Відд. *Марзеєв*.

Інспектор-Епідеміолог *Н. Евменьев*.

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 25-X 1928 р. № 451. 3.6.).

До всіх Сан.-Бак. Інститутів.

В цей час на Україні по різних округах спостерігається епідемічні вибухи черевного тифу, шкарлятини, можливо чекати окремих вибухів обкладу, а по деяких округах, як особисто не врожайних, можливі вибухи паразитарних тифів.

Звертаючи на це увагу Сан.-Бак. Інститутів, НКОЗ пропонує посилити вашу роботу що до вивчення ендемічних огнищ цих інфекцій по округах, які прикріплено до Сан.-Бак. Інституту (наказ НКОЗ № 26 з 16-VI 1925 р.), збільшивши виїзди до них так для обслідування ендемічних огнищ, епідемічних вибухів, як і для допомоги округам що до виробки планів заходів боротьби з окремими інфекціями та що до консультації цим округам по окремих практичних питаннях боротьби з епідеміями.

Про роботу в цьому напрямку періодично повідомляти НКОЗ.

13-X 1928 р. № 452. 1.3

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан.-Епід. Відділу *Марзеєв*.

Інспектор-Епідеміолог *Н. Евменьев*.

(Додаток до обіж. розп. НКОЗУ з 25-X 1928 р. № 451. 3.6).

319. Про виробку сурогатованого борошна і норми сурогатованого хліба та про пробку норм для сурогатованого борошна й хліба та про сумісну роботу в цій галузі органів НКОЗ та НКТоргівлі.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

При цьому оголошується до відома й виконання:

1) витяг з інструкції про виробку сурогатованого борошна і норми сурогатованого хліба, що їх встановлено Наркомторгом і Наркомздоров'я;

2) обіжник Наркомторга й Наркомздоров'я про пробку норм для сурогатованих борошна й хліба й про сумісну роботу в цій галузі органів Наркомздоров'я й Наркомторгу.

Примітка. Інструкцію про виробку сурогатованого борошна й норми для хліба оголошено в офіційному відділі Торгового Бюлетеня за 1928 р., № 92-93-94.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Санепіду *Марзеєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 14-XI 1928 р. № 451 6.2).

Витяг з інструкції про виробку сурогатованого борошна й норми сурогатованого хліба, що їх встановлено Наркомторгом та Наркомздоров'я.

(Оголошено в Торговому Бюлетені за 1928 р. № 92, 93-94).

III. Техника смешивания муки.

12) Как правило, воспрещается выпуск мельницами несуррогатированной муки, кроме случаев, когда они будут иметь на то специальное разрешение Наркомторга или его местных органов.

13) В целях получения муки одного качества, смешивание должно производиться с соблюдением установленного соотношения смешиваемой муки, а именно в пшеничную муку 80% выхода добавляется:

а) На 75% пшеничной—25% ячменной муки, с выходом в 68%.

б) На 80% пшеничной—10% ячменной муки, с выходом в 68% и 10% кукурузной, с выходом в 77%.

в) На 75% пшеничной—15% ячменной муки и 10% кукурузной упомянутых выходов.

г) На 75% пшеничной—10% ячменной муки и 15% кукурузной тех же выходов. В отношении норм суррогатирования ячменя и кукурузной ржаной муки будут даны дополнительные указания.

14) При раздельном помоле ячменя, а также при доставке мельницам кукурузной муки со стороны, смешивание муки в указанных выше пропорциях производится механически на мукомешательных аппаратах или шнеках, строго следя за тем, чтобы в результате смешивания получалась вполне однородная по качеству мука.

* * *

20) Выпускаемая мельницами суррогатированная мука, выработанная при раздельном помоле или помоле зерна в смеси, должна удовлетворять следующим ориентировочным качественным нормам:

МАРКА МУКИ	Зольн. в %% на абсолют., но сухое вещество не более	Влажность в %% не более	Крупнота помола: Сход с шелков. сит № 5	Крупнота помола: Сход с проволоч. сита № 24
			Не более	
1. 75% пшеничной муки 80% выхода, 25% ячменной, 66-6 % выхода . . .	1,3	15,5	5,0%	—
2. 80% пшеничной 80% выхода, 10% ячменной, 66 68% выхода, 10% кукурузн. с выходом 77%	1,3	15,5	5,0%	—
3. 75% пшеничной 80% выхода, 15% ячменной 66—68% выхода, 10% кукурузной с выходом 77% . .	1,5	15,5	5,0%	—
4. 75% пшеничной, 80% выхода, 10% ячменной 66 68% выхода, 15% кукурузной с выходом 77%	1,4	15,5	5,0%	—
5. 85% пшеничной обойной с выходом в 96%, 15% ячменной с выходом в 66—68%	1,8	15,5	—	1,0%

Выпускающие суррогатированную муку мельницы обязаны соблюдать установленные стандартные нормы качества и ни в коем случае не отступать при составлении смесей от установленной рецептуры.

V. Стандарт печеного хлеба из суррогатированной муки.

21. Во избежание получения не вполне однородных и качественно не соответствующих установленным нормам смесей категорически воспрещается приготовление смесей хлебопекарнями, каковые обязаны получать их в готовом виде с мельниц.

Выпускаемый в продажу печеный хлеб, приготовленный из суррогатированной муки, должен удовлетворять следующим ориентировочным качественным нормам:

СОРТ ХЛЕБА	Пристость в процент. не ниже	Кислотн. в градус. не выше	Влажность в процент. не выше
Пшеничный:			
1. С примесью 25% ячменной муки .	63,0	5,0	45,0
2. С примесью 10% ячменной и 10% кукурузной муки	63,0	4,0	45,0
3. С примесью 15% ячменной и 10% кукурузной муки	60,0	4,0	45,0
4. С примесью 10% ячменной и 15% кукурузной муки	58,0	3,5	45,0
5. Из обойной с примесью 15% ячменной муки	58,0	5,0	48,0

Кислотность определяется по инструкции Союзного Наркомторга. Поверхность хлеба должна быть ровной, гладкой, без трещин, надрывов, пригорелых мест или посторонних включений. Верхняя корка должна иметь светло-коричневый цвет, с некоторым блеском. Корки хлеба не должны быть отслоены от мякиша, а должны плотно с ним соединяться, постепенно переходя в него. Корка, т.-е. наружная часть хлеба, отличающаяся от мякиша большой плотностью и более темным цветом, не должна превышать $1/_2$ см. Мякиш должен представлять собою хорошо пропеченную, рыхлую, однородную, не маркую равномерно пористую массу без каких-либо комочков и эластичную настолько, чтобы углубления, образующиеся от легкого вдавливания пальцем, постепенно сами выравнивались. При разжевывании мякиша не должно ощущаться никакого хруста на зубах.

Хлеб не должен быть слишком влажным на вид и на ощупь и не сухим, крошковатым и черствым. В хлебе не должно быть ни малейших признаков плесени, также закала, т.-е. водянистых участков мякиша, не содержащих пор, а равно не должно быть комочков непромешанной муки или не пористых комков и и комочков темного цвета от переработки примешанного выпеченного хлеба

Вкус хлеба должен быть приятным, умеренно-кислым, вообще нормальным, свойственным данному сорту хлеба, без горечи и вообще постороннего привкуса.

Запах должен быть приятный и без малейшей затхлости.

Примечание Наркомздрава. При исследовании кислотности хлеба по Хлопину.

Сорт хлеба	Кислотность в градусах не выше
Пшеничный на сух. дрожжах	
1. С примесью 25% ячмен. муки . .	6°
2. С примесью 10% ячмен. и 10% кукурузн. муки	5°
3. С примесью 15% ячмен. и 10% кукурузной муки	5°
4. С примесью 10% ячмен. и 15% кукурузной муки	4,5°
5. Из обойной с примесью 15% ячмен. муки	6°

(Додаток до обіжного розпор. НКОЗУ з 14-XI 1928 р. № 451.6 2).

До всіх Окрздоровінспектур та Окрторгів. Копія НКОЗ і НКТ АМСРР.

Повідомляємо, що інструкцію по виробці сурогатованого борошна та хліба, яку оголошено в торговому бюлетеню № 92, 93 та 94, погоджено з НКЗдоров'я та за переведенням її в життя, особливо в частині стандартів, повинні стежити також органи санепіду.

Взагалі ж окрторгам пропонуємо при вирішенні на місцях питань що до стандартів та якости борошна та печеного хліба притягати представників Окрздоров'я до участи в цій роботі.

17-X 1928 р. № 106-7.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*. Заст. Наркомторгу *Нурінов*.

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 14-XI 1928 р. № 451.6.2).

320. Про заходи що до поглиблення й поширення санітарного нагляду за молоком і поліпшення його якости

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Санітарний стан молочного ринку продовжує залишатися важким, що важливо так з боку зменшення тривної цінности молока, як і в звязку зі збільшенням захворувань на черевний тиф і інші інфекції, що переходять на людей через нього.

А тому Наркомздоров'я ставить перед Окрздоровінспектурами завдання напружити всіх зусиль для поглибленого й поширеного санітарного нагляду за молоком і поліпшення якости його, для чого:

1. Охопити саннаглядом великі місця продукції молока: різні молочні ферми, великі господарства й товариства, контактуючи цю роботу з ветсандоглядом і переводячи її за правилами „про санітарний стан і санітарний нагляд за молочними господарствами та закладами для збору та продажу молока й молочних продуктів". (Оголошено: а) в Зб. Узак. за 1928 р., № 14, відд. II, з поправкою арт. 1 в Зб. Узак. № 21, відд. II; б) в бюлетені НКОЗ № 19-20).

2. Посилити саннагляд за великими місцями збору молока: сільськими кооперативними зливними пунктами й міськими молочними розподільниками, вимагаючи виконання вищезазначених правил відносно санітарного стану цих пунктів, умов зберігання молока, стану посуду, його очищення й інш.

3. До роботи переведення сандогляду за великими місцями продукції молока і його збору притягти адміністративно-впорядкувальні комісії та комісії охорони материнства та дитинства, інструктуючи їх відповідним чином.

4. Особливу увагу треба звернути на пастеризацію молока, яку переводять здебільшого незадовольняюче; санітарним лікарям треба вимагати пастеризації на кооперативних та інших пунктах збору молока за інструкцією, що буде надіслано окремо.

5. Що до індивідуальних молочних господарств, що збувають молоко на ринок, то, не маючи змоги охопити їх саннаглядом, санлікарі повинні розвинути широку саносвітню роботу, про що вказано нижче.

6. Мсця продажу молока, здебільшого, мають незадовольняючий стан; по магазинах і крамницях, де продається молоко, треба вимагати відокремлення спеціяльного відділу для продажу і зберігання молока; на базарах забороняти продаж молока з землі і пред'являти інші вимоги, щоб попередити забруднення молока, керуючись вищезазначеними правилами в частині, що до продажу молока, а також тимчасовими правилами, що регулюють склад і якість продаваних харчових продуктів (оголошено в Зб. Узаконень УСРР розд. II, № 7, арт. 44, і в бюлетені НКОЗ за 1928 р. № 11).

7. Сандогляд за молоком так в місцях продукції його, як і на зливних пунктах, а також в місцях продажу, треба переводити за контролею лабораторного аналізу, виявляючи фальсифікацію молока, його механічне й по можливості бактеріологічне забруднення.

8. Перевести санітарно-освітню роботу серед сільського населення і спрямувати її по двох лініях, а саме: по лінії сельбуда й по лінії кооперації.

В сельбуді, взявши в коло свого зору гурток здоров'я та гурток хатнього господарства, перевести в них низку бесід про надзвичайну

важливість для здоров'я чистого, незабрудненого підчас доїння молока, докладно з'ясувати в цих бесідах всі засоби правильного доїння та зберігання молока, догляду корів, чищення хлівів, упорядкування садиби, щоб уникнути забруднення молока покиддю.

В звязку з тими практичними порадами, треба добре освітлити мотиви, а саме широку можливість при неохайнім поводженні розповсюдження зарази черевного тифу й інших інфекцій.

Що ж до кооперації, то зважаючи на те, що індивідуальні молочні господарства поставляють молоко до крамниць і зливних пунктів, треба перевести велику санітарно-освітню роботу в низових кооперативних установах, а також по кооперативних гуртках сельбудів лекції по зазначених уже питаннях забруднення молока в невпорядкованих господарствах, а особливо в справі правільного зберігання молока, пастеризації його, догляду посуду й транспортування молока. Підчас лекції можна користуватися як наочним приладдям, плакатами про охорону молока від зараження туберкульозою й іншими інфекціями (Видання Наукової Думки).

9. Винних за невиконання вищезазначених правил про санітарний стан місць заготівлі й продажу молока, а також і складу його, притягати до відповідальности за Адміністративним Кодексом УСРР (Зб. Узак. УСРР 1927 р., № 63-65, арт. 240).

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Сан.-Епід. *Марзєєв.*

Зав. Саносвіт. Бюра *Ліфшиць.*

(Обіжник НКОЗУ з 25-Х 1928 р. № 451.3.8).

321. Про переведення санітарно-харчового догляду за гром. харчуванням.

До Окрздоровінспектур Одеської, Херсонської, Миколаївської, Запорізької, Мелітопільської, Першотравенської, Криворізської та Зінов'ївської. Копія НКОЗ АМСРР.

Досвід минулих неврожайних років показав, як негативно відбивається недорід на санітарний стан місць та здоров'я населення.

На ґрунті послаблення харчування й погіршення економічного та санітарного стану збільшується також загальна захворувальність населення й смертельність його.

Все це висува перед органами охорони здоров'я поважне й відповідальне завдання запобігати захворуванням і переводити в життя відповідні заходи.

З розпорядження Уряду України в недорідних округах організується для незаможного дитячого населення громадське харчування, безпосереднє переведення якого доручено Червоному Хресту, під керівництвом комісії при Окрвиконкомі.

Санітарні лікарні повинні взяти участь в організації громадського харчування, за-для чого їм треба війти в звязок так з округовими, як

і з сільськими ком'сіями, що переводять його, а також посилити сандогляд за місцями харчування, якістю продуктів і складу харчового пайка.

За затвердженням Урядової комісії для харчування дітей та жінок вагітних і тих, що годують немовлят, встановлено такий пайок:

хліба	300 гр.
картоплі	72 „
інш. овоч.	15 „
крупи	38 „
олії	20 „
цибулі	8,4 „
підб. борошна . . .	4,2 „
цукру	10,0 „
соли	8,4 „
додаток хліба . . .	100,0 „

Приймаючи на увагу недостатню кількість в зазначеному пайку городини і можливість на місцях варіювати й заміняти одні продукти іншими — санлікарям належить добиватися збільшення городини за рахунок крупи й інш., а також настоювати на видачі пайка в гарячому виді, взявши за зразок примірне меню й розкладку продуктів, що до цього додається.

В звязку з тим, що до неврожайних округ надсилатимуть значну кількість харчових продуктів, треба посилити сандогляд за ними й місцями їх зберігання.

Беручи на увагу можливість поширення в недорідних округах захворувань на цингу, треба звернутися до місцевих кооперативних організацій про необхідність найбільшого постачання населення городиною та садовиною.

Вживання населенням неврожайних округ різних сурогатів, в тому числі й шкідливих, або зовсім нетривних, висуває перед органами охорони здоров'я потребу аналізи їх так з метою наукових досліджень, як і для практичних заходів.

А тому треба через дільничних лікарів та районових санітарних зорганізувати збирання харчових сурогатів; зібрані зразки при сприятливих умовах піддавати аналізі в округових лабораторіях, а також направляти для вивчення їх до Дніпропетровського Сан.-Бак. Інституту.

Збираючи зразки сурогатів, треба брати не тільки готовий продукт (напр., хліб), а також і сировину (борошно з бур'яну то-що) з кількістю не менш 400 грам.

Надсилаючи для вивчення зразки сурогатів, треба додавати такі відомості: а) округа й село, де зразок взято, б) ступень розповсюдження зазначених сурогатів, в) засоби готування сурогатного продукта (печуть, варять, попередньо замочують, мелють й інш.).

Що до рекомендації населенню найбільш тривних сурогатів, то на першому місці треба поставити додаток до пшеничного й житного борошна — борошна з ячменю, пшона, картоплі, кукурудзи, жмихів.

Зважаючи на те, що в неврожайних округах є опаска на збільшення специфічних захворувань, треба стежити за збільшенням захворувань на цингу, пелягру та інш. і в разі їх поширення сповіщати Наркомздоров'я.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Сан.-Епід. *Марзеєв.*

(Обіж. розпор. НКОЗУ з 25-х 1928 р. № 294.10.4).

Примірне меню та розкладка продуктів (в грамах) для харчування дітей недорідних районів.

Назва продуктів	Понеділ		Вівтор.		Середа		Четвер		П'ятн.		Субота		Неділя	
	Борщ	Чай	Суп із крупи	Чай	Борщ	Чай	Суп із крупи	Чай	Борщ	Чай	Суп із крупи	Чай	Суп із капусти	Чай
1, Хліб	300	—	300	—	300	—	300	—	300	–	300	–	300	—
2. Крупа	—	—	45	—	—	—	45	—	—	—	45	—	—	—
3. Олія	15	—	15	—	15	—	15	—	15	–	15	—	15	—
4. Картопля . . .	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—
5. Капуста	75	—	—	—	75	—	—	—	75	—	—	—	75	—
6. Бурак . .	40	—	—	—	40	—	—	—	40	—	—	—	—	—
7. Морква та біл. кор.	15	—	15	—	15	—	15	—	15	—	15	—	15	—
8. Цибуля	8	—	8	—	8	—	8	—	8	—	8	–	8	—
9. Підбовт. борошно.	4	—	4	—	4	—	4	—	4	—	4	—	4	—
10. Цукор	—	6	—	6	—	6	—	6	—	6	—	6	—	6
11. Сіль	5	—	5	—	5	—	5	—	5	—	5	—	5	—
12. Оцет	4	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	—	—
13. Томат	10	—	—	—	10	—	—	—	10	—	—	—	—	—
14. Хліб та додатк. .	—	100	--	100	—	100	—	100	—	100	—	100	—	100
15. Цукор додатк. .	—	4	—	4	—	4	—	4	—	4	—	4	—	4

Зав. Сан.-Епід. відділу *Марзеєв.*

Сан. харч. інспектор *Адамова.*

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗ з 25-X 1928 р. № 294.10.4).

322. Положення про Округовий Будинок Саносвіти.

I. Округовий Будинок Санітарної Освіти є центр керівництва масовою та методичною роботою в галузі санітарної освіти, керує роботою по саносвіті по установах Охорони Здоров'я, Наросвіти, профспілкових культосвітніх установах, кооперативних установах, вивчає та переводить у життя нові методи роботи, обслуговує населення показовими видами роботи.

II За для освітлення вищезазначених завдань Будинок Саносвіти складається з:

1) комплексу установ, що провадять масову роботу, а саме:
а) авдиторія для масової роботи саносактиву й т. інш.,
б) гігієнічна консультація,
в) музей,
г) фіз.-гіґ. лабораторія,
д) бібліотека-читальня,
є) саносвіттеатр,
ж) база наочних приладь із книжковим розподільником.
2) Науково-медичного кабінету.
3) Організаційно-адміністративної частини.

Примітка І. Фіз-гіґ. лабораторія існує лише в БСО літ. А.
„ II. Науково-методичний кабінет існує лише в БСО літ. А. В решті БСО роботу Н. М. Кабінету виконує Методична Комісія або Лекторське Бюро.

III. Обсяг роботи окремих частин БСО визначається так:

Авдиторія — провадить саносвітроботу, використовуючи головним чином методи живого слова — лекційний, курсовий, гуртковий і т. інш. По можливості використовується кіно, так пересувне, як і з постійним обладнанням.

Гігієнічна консультація обслуговує здорове населення так окремих осіб, як і робітничі колективи (комісії та осередки охорони здоров'я, домові осередки здоров'я та інш.) довідками й порадами з приводу різних питань охорони здоров'я, гігієни житла, харчування виховання дітей та інш.

Музей — провадить музейно виставову роботу, використовуючи головним чином методу екскурсійну.

Лабораторія пророблює елементарні фізико-хемічні та фізіологічні проби за-для обслуговування ними епізодичних лекцій курсів, гуртків, екскурсій, що в самому БСО, то і по-за ним.

Бібліотека-читальня складається з довідкової, методичної, наукової й масово-популярної літератури (періодичного й неперіодичного характеру), обслуговуючи спеціяльною літературою медробітників і масовою літературою населення.

Бібліотека провадить також бібліографічну роботу за завданням науково-методичного кабінету.

Саносвіттеатр — провадить різні постановки п'єс, живих газет, а також організує вечори художнього читання на відповідні питання охорони здоров'я.

База наочних приладь — складається з плакатів, таблиць, муляжів, чарівних лихтарів, діяпозитивів та інш., що утворює рухомий фонд.

Цим рухомим фондом обслуговуються різні установи, що провадять роботу по саносвіті та вихованню, організуючи з матеріялів бази пересувні виставки, санкутки, вітрини, дошки здоров'я.

Книжковий розподільник провадить постачання зазначених установ літературним матеріялом.

Науково-методичний кабінет — а) заслуховує доповіді про переведення саносвітроботи по різних установах й дає свої вказівки по цій роботі, б) провадить облік і розробку питань методики саносвіти на підставі своїх власних дослідів та досліджень досвіду периферійних установ, що їх обслуговує БСО, а також за завданнями Саносвіти НКОЗУ, в) складає й розробляє програми, плани, тези й інструктивні матеріяли так що до груп населення, типів установ гуртків, курсів, які провадять санітарну освіту й санвиховання, як і що до змісту тих чи інших тем санітарної освіти, г) рецензує (складає рекомендаційні списки) методичну літературу по саносвіті та масову літературу по питаннях охорони здоров'я, наочні приладдя, плакати, діяпозитиви, муляжі, моделі то-що, а також проробляє питання в справі утворення нових ма еріялів з санітарної освіти та для її потреб, д) провадить роботу, що звязана з підготовкою й підвищенням кваліфікації медробітник в в галузі саносвіти.

Організаційна робота Н. М. К. розпадається на такі секції:

1) програмно-методичну, 2) критико-бібліографічну, 3) музейно-виставову.

Н. М. К. за головуванням Зав. Буд. С. О. складається з політ. і культосвітних робітників, практичних робітників саносвіти, а також компетентних лікарів, біологів, педагогів, інженерів відповідних спеціяльностей,

що їх притягається до роботи, і обов'язково з керівників саносвітроботою по лікувально-профілактичних установах. Опріч того, Н. М. К. організує гуртки, курси, конференції, наради по питаннях методики роботи.

Організаційно-Адміністративна частина—провадить усю роботу, спрямовану до встановлення й додержання звязку з громадськими організаціями й установами, а також із лікувально-профілактичною мережею Окрінспектури Охорони здоров'я.

В цій же частині зосереджується адміністративно-господарське управління БСО.

Роботою БСО керує Округовий відділ Охорони Здоров'я через Інспектуру Саносвіти, а де її нема — сан епіду.

Звязок із громадськими організаціями та лікувальними установами.

БСО, провадячи роботу в справі пропаганди ідей Радянської Охорони Здоров'я серед широких мас населення, встановлює звязок із цими масами, через громадсько-санітарний актив, який оформлено у вигляді осередків охорони здоров'я на підприємствах і в житлооб'єднаннях, рад соціяльної допомоги, при лікувально-профілактичних установах, секцій охорони здоров'я.

З представників зазначених організацій скликається спеціяльна саносвітконференція, що обирає Раду БСО.

Рада БСО забезпечує правильність обслуговування саносвітроботою різних груп населення, сприяючи своїм авторитетом ідеологічному напрямкові й матеріяльному зміцненню БСО. Притягає широки маси до санітарної самодіяльности.

Штати й кошториси Окр. БСО. В залежності від обсягу роботи БСО розподіляється на такі категорії:

Літ. „А" — в містах — Харкові, Києві, Одесі, Дніпропетровському, Луганському.

Літ. „Б" — в містах Артемівському, Вінниці, Запорожжі, Зінов'ївському, Житомірі, Кременчуці, Крив. Розі, Маріуполі, Миколаїві, Полтаві, Сталіні, Херсоні.

Літ. „В" — в решті міст.

Штати БСО:

Літ. „А"

1.	Завідатель (лікар)	1
2.	Інструктор по міськ роботі	1
3.	Інструктор по сільськ. роботі	1
4.	Інструкт. по театр. роб.	1
5.	Рахівник-діловод	1
6.	Машиністка	$^1/_2$
7.	Бібліотекар	1
8.	Демонстратор (з медп.)	1
9.	Убіральниця	1
10.	Сторож	1

Літ. „Б"

1.	Завідатель (лікар)	1
2.	Лектор-інструктор	1
3.	Бібліотекар-діловод	1
4.	Техник	1
5.	Сторож	1

Літ. „В"

1.	Завідатель	1
2.	Лектор-інструктор	1
3.	Служник	1

Затвердженно. Наркомздоров'я *Єфімов.*

323. Про переведення саносвітньої роботи в звязку з епідемією черевного тифу.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

У звязку з розповсюдженням епідемії черевного тифу, Санепід та Саносвіта НКОЗ'у вважають за потрібне широко розгорнути саносвітроботу, як у місті, так і на селі в районах, що дуже охоплені епідемією черевного тифу.

Саносвіті належить розпочати кампанію за широку вакцинацію дорослих та дітей, за пиття переваренoї води, проти споживання сирої немитої городини та садовини та інш.

Саносвітроботу треба провадити через лекції, бесіди, сансуди, треба широко використати пресу та стінні газети на підприємствах та установах; видати пам'ятки Бесіди треба ілюструвати наочными приладдями (діяпозитивами, альбомами, муляжами, плакатами, препаратами).

По клубах та на великих підприємствах. в поліклініках треба утворити пересувні виставки по боротьбі з епідемією черевного тифу.

Саносвітроботу треба провадити по клубах, червоних кутках цехів підприємств, в почекальнях поліклінік, диспансерів, консультацій, сельбудах, а особливо в школах усіх типів.

До цієї роботи треба притягти широку масу санітарних, лікувальних лікарів та лікарів ОЗД та Охматдиту. Треба організовувати зібрання лікарів, провадити роботу через лік. секції, треба утворити громадську думку серед лікарів—на боротьбу з епідемією.

У районах, де нема спецяльних саносвітробітників, обов'язки по переведенню й організації саносвітроботи у звязку з епідемією черевного тифу, покласти на районових санлікарів.

Наркомздоров'я зазначає, що підчас теперішньої епідемії черевного тифу Окрздоровінспекціями Донбасу дуже мало звернуто уваги на переведення саносвіт роботи, як засобів боротьби з епідемією і не досить проведено вакцинацію серед населення.

Усім округам треба мати на увазі, що саносвітроботу за вакцинацію проти черевного тифу треба починати в травні-червні місяцях, що треба передбачити планом на 1928-29 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Сан. Епід. НКОЗ'у *Марзеєв.*

За Зав. Саносвіт. Бюро НКОЗ'у *Глезер.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 24-Х 1928 р. № 451-3.4).

324. Про складання річних звітів про діяльність установ Охорони Здоров'я округи.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Зважаючи на закінчення бюджетового року, Окрздоровінспектура, як це вже було вказано в бюлетені НКОЗ № 11 з 15-VI-1928 р — п. 185 повинна скласти та надіслати до НКОЗ річні звіти про діяльність установ Охорони Здоров'я округи за 1927-28 бюджетовий рік (з 1 жовтня 1927 р. до 30 вересня 1928 р.).

Звіти слід скласти на бланках, що їх вживали протягом 1927-28 р. та складено річні звіти минулого року.

До звітів повинно включати відомості про діяльність усіх установ охорони здоров'я так тих, що працювали протягом всього року, як і тих, що працювали лише частину року.

До звітів слід включати відомості про діяльність установ держбюджету місцевого бюджету, фонду меддопомоги застрахованих, УЧХ то-що. (Не включається відомості про діяльність установ Транспорту, військових, Наросвіти, НКПраці).

Звіти потрібно скласти на окремих бланках:

1) по установах, що перебувають в округовому місті,

2) по установах інших залюднених місцевостей (по всій Окрузі за винятком округового міста), тоб-то по селах, селищах міського типу та заштатних містах.

За ф. № 1 крім того, слід скласти окремі звіти по загально-громадській мережі та окремо по установах з фонду меддопомоги застрахованих.

На всіх звітах слід зробити примітку „Окрмісто", якщо відомості дані по установах округового міста або „інші залюднені місцевості", якщо звіт складений по установах, що перебувають поза округовим містом.

На бланках ф. № 1 крім того додається: „Загально-громадська мережа" або „мережа установ з фонду меддопомоги застрахованих", залежно від належности установ до одної або другої мережі.

Оскільки зведення складаються на формах первісних звітів, по всіх звітах в рядку „Назва установи" слід зазначити кількість кожного типу установ, по яких включено до звіту відомості.

Якщо до звіту включається відомості по лікарнях або установах, що мають стаціонари, треба зазначити також і кількість штатних ліжок в них.

Напр., ф. № 1 „Окрмісто", мережа з фонду меддопомоги застрахованих (Включено відомості по таких установах): „1 поліклініка, 1 лікарня на 75 ліжок, 4 медпункти, 2 зубамбулаторії.

В звітах про діяльність санлікарів або лікарів ОЗД вказувати кількість лікарів, про діяльність яких дається відомості.

Крім звітів, що їх Окрздоровінспектура надсилала минулого року, за 1927 28 р. потрібно скласти такі звіти:

1) Звіт про диспансеризацію (ф. № 17).

2) Звіт про диспансеризацію робітничих підлітків (ф. № 17ІІ).

3) Звіт про обслуговування допризовників (ф. № 18).

4) Звіт про діяльність очного загону.

Звіт про диспансеризацію (ф № 17) складають тільки поліклініки м. м. Харкова, Дніпропетровська, Одеси, Київа, 1 поліклініка в Маріуполі, Шензівська поліклініка в Запоріжжі, поліклініка ім. Марті в Миколаїві, та всі поліклініки м. м. Сталіного, Макиївки, Луганського, Кадіївки, Артемівського, Староконстянтинівки, Горловки, Єнакієвого, Лисичанського, Краматорської та Слав'янського.

Окрздоровінспектури зведені відчити складають за тією ж формою № 17 та за тим же принципом, що й всі звити.

Звіт № 17 ІІ (про диспансеризацію робітничих підлітків) скадають всі поліклініки, що переводили диспансеризацію робітничих підлітків. Зведення ОЗІ надсилають окремо по окрмісту та окремо по інших залюднених місцевостях.

Звіт ф. № 18 (про обслуговування допризовників) складають всі пункти що переводили цю роботу. ОЗІ надсилають до НКОЗ зведення (1 бланк), включаючи відомості по всіх пунктах (окремим рядком по кожному пункту).

Окрздоровінспектури, по яких протягом 1927-28 б. р. працювали очні загони, надсилають до НКОЗ „звіт про діяльність очного загону" (по кожному

загону—окремо). До звіту треба додати текстове пояснення про лікувальну, саносвітню роботу, про характеристику умов праці загону то-що.

Звіт про діяльність психіятричних лікарень ОЗІ повинна надіслати за новою формою (№ 2 1928-29 р.).

Звіт про інфекційні хвороби за 1927-28 бюджетовий рік складати не треба. Такий звіт повинно буде надсилати тільки за 1928 календарний рік.

Всі річні звіти перед надсилкою до НКОЗ слід добре перевірити та порівняти з копіями, що залишається в ОЗІ. Надсилати звіт треба не пізніше 1 грудня.

Крім звітів ф. ф. № 2, 17, 17 II, 18 та очного загону, які можна надсилати до 15 грудня через невеликий обсяг цієї роботи ОЗІ мусять точно виконати цю роботу в призначений термін.

Крім звітів про діяльність медсанустанов, Окрздоровінспектури повинні до 15 грудня надіслати й текстовий додаток про діяльність Окрздоровінспектури за схемою, що її надруковано в цьому № бюлетеня НКОЗ.

Бланки звітів на 1928-29 рік, що їх затверджено НКРСІ, буде в найближчий час надіслано до Окрздоровінспектур.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Бюра Медсанстат *Томілін.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 9-ХІ 1928 р. № 453.1.8).

Перелік звітів, що їх повинна надіслати Окрздоровінспектура

№№ п. ч.	№№ форм	Назва форм	Включити відомості по установах, що перебувають	Примітка
1	2	3	4	5
1	1/1928	Звіт про діяльність загально - громадських Лікустанов	По Окрмісту	На бланку помітити: „Загально-громадська мережа". Включати відомості про діяльність поліклінік, амбулаторій, зубамбулаторій (кабінетів), лікарень, електро-світо-водо-лікарень (кабінетів), пологових будинків, що утримуються на державному бюджеті, місцевому, коштів УЧХ та населення.
2	1/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	Теж та сільських лікарських участків, фельшерських пунктів.
3	1/1928	Звіт про діяльність лікустан. з фонду Меддопомоги застрахованих	По Окрмісту	На бланку помітити: „Мережа установ з фонду Меддопомоги застрахованих". Включати відомості про діяльність поліклінік, амбулаторій, зубамбулаторій (кабінетів), медпунктів, лікарень, електро-світо-водо-лікарень (кабінетів), пологових будинків, що утримуються на кошти з фонду меддопомоги застрахованих.

№№ п. ч.	№№ форм	Назва форм	Включити відомості по установах, що перебувають	Примітка
1	2	3	4	5
4	1/1928	Т е ж	По інших залюднених місцевостях	Т е ж.
5	1. В/1928	Звіт про діяльність лікустанов по місцях позбавлення волі	По Окрмісту	Включити відомості про діяльність амбулаторії та лікарень по місцях позбавлення волі.
6	1. Б/1928	Т е ж	По інших залюднених місцевостях	Т е ж.
7	2/1928-29	Звіт про діяльність психіятричних лікарень (відділків)	По кожній лікарні окремо	—
8	3/1928	Звіт про діяльність Тубдиспансерів — пунктів	По Окрмісту	—
9	3/1928	Т е ж	По інших залюднених місцевостях	—
10	4/1928	Звіт про діяльність Вендиспансерів — пунктів	По Окрмісту	—
11	4/1928	Т е ж	По ін ших залюднених місцевостях	—
12	5/1928	Звіт про діяльність санітарної організації	По Окрмісту	—
13	5/1928	Т е ж	По інших залюднених місцевостях	—
14	7/1928	Звіт про діяльність санбаклабораторій	По Окрмісту	—
15	7/1928	Т е ж	По інших залюднених місцевостях	—
16	8/1928	Звіт про діяльність малярійних станцій та загонів	ПоОкрмістах	—
17	8/1928	Т е ж	По інших залюднених місцевостях	—
18	9/1928	Звіт про діяльність Пастерівських станцій та пунктів	По Окрмісту	—

№№ п. ч.	№№ форм	Назва форм	Включити відомості по установах, що перебувають	Примітка
1	2	3	4	5
19	9/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	—
20	10/1928	Звіт про діяльність постійних ясел Охматдиту	По Окрмісту	—
21	10/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	—
22	11/1928	Звіт про діяльність консультац. Охматдиту	По Окрмісту	—
23	11/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	—
24	12/1928	Звіт про діяльність закритих установ Охматдиту	По Окрмісту	Включати відомості про діяльність дитячих будинків, будинків немовлят, будинків „Матери та дитини", будинків „Матери-Пролетарки".
25	12/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	Теж
26	13/1928	Звіт про діяльність дитячих поліклінік та профамбул. Охматдиту	По Окрмісту	—
27	13/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	—
28	14/1928	Звіт про діяльність лікарні ОЗД	По Окрмісту	—
29	14/1928	Теж	По інших залюднених місцевостях	—
30	17/1928-29	Звіт про диспансеризацію	—	Складають тільки поліклініки м.м. Харкова, Дніпропетровська, Одеси, Києва, 1 Поліклініка в Маріуполі, Шензівська поліклініка в Запоріжжі, поліклін. ім Марті в Миколаїві та всі поліклініки м.м. Сталіного, Макиївки, Луганського, Кадіївки, Артемів. Староконстантинівки, Горлівки, Єнакієвого, Лисичанського, Краматорської та Слав'янського, Окрздоровінспектури зведені відчити складають за тією ж ф. № 17, за тим же принципом, що й усі звіти.

№№ п. ч.	№№ форм	Назва форм	Включити відомості по установах, що перебувають	Примітка
1	2	3	4	5
31	17 П. 1928-29	Звіт про диспансеризацію робітничих підлітків	По Окрмісту	Складають всі поліклініки, що переводять диспансеризацію робітничих підлітків.
32	17 П. 1928/29	Теж	По інших залюднених місцевостях	Теж.
33	18/1928	Звіт про діяльність Бактеріологічних інститутів	По кожному Інституту окремо	—
34	18/1928-29	Звіт про обслуговування допризивників	—	Складають всі пункти, що переводили цю роботу, ОЗІ надсилають до НКЗ зведення (1 бланк), включаючи відомості по всіх пунктах (окремим рядком по кожному пункту).
35	ф.1928/29	Звіт про діяльність очніх загонів	По кожному загону окремо	Складають всі Окрздоровінспектури, що в них протягом 1928-29 б. р. працювали очні загони.

Примітка: 1) На бланку, до якого включено відомості про діяльність установ, що перебувають в окрмісті, слід робити помітку „Окрмісто".
2) На бланку, до якого включено відомості по установах, що перебувають поза округовим містом, слід робити помітку: „інші залюднені місцевості".
3) В рядку: „Назва установ" зазначається число кожного типу установ, по яких дано відомості до звіту. Для стаціонарів та лікарень зазначити крім того ще число ліжок.

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 9-ХІ 1928 р. № 453.1.8).

325. Про складання річних звітів про діяльність установ Охорони Здоров'я транспорту.

До всіх Медсанупрів та Водно Санітарних Управлінь.

Зважаючи на закінчення бюджетового року, Медсанупри повинні скласти та надіслати до НКОЗ річні звіти про діяльність установ охорони здоров'я за 1927-28 бюджетовий рік (з 1 жовтня 1927 р. до 30 вересня 1928 р.).

Звіти треба скласти на бланках, що їх вживали протягом 1927-28 р. та складено річні звіти минулого року. В рядку „назва установи" слід зазначати кількість кожного типу установ по яких до звіту включено відомості. Якщо до звіту включається відомості по лікарнях або установах, що мають стаціонари, треба також зазначити й кількість штатних ліжок в них.

Крім звітів, що їх медсанупр надсилав минулого року, за 1927-28 р. потрібно ще скласти такі звіти:

1) Додаткові відомості до річного звіту за 1927-28 рік.
2) Звіт про диспансеризацію (№ 17).
3) Звіт про диспансеризацію робітничих підлітків (№ 17 II).

Додаткові відомості складається по округах: 1) до звіту, на якому слід зробити : помітку „Окрмісто“, включити відомості по установах, що перебувають по округових містах, 2) до звіту з поміткою „інші залюднені місцевості“ включити відомості, що перебувають поза округовими містами.

Звіти №№ 17 та 17 II заповнюють поліклініки, що переводили цю роботу протягом 1927-28 року.

Звіти про інфекційні хвороби за 1927-28 бюджетовий рік складати не треба. Такий звіт повинно буде надіслати за 1928 календарний рік.

Всі річні звіти перед надсилкою їх до НКОЗ слід добре перевірити та порівняти з копіями, що залишаються в Медсанупрі.

Надіслати звіти треба не пізніше 1 грудня крім звітів №№ 17 та 17 II, які можна надіслати до 15 грудня.

Через невеликий обсяг роботи, МСУпри мусять точно виконати цю роботу в призначений термін.

Крім звітів про діяльність медсанустанов, МСУпри повинні надіслати до 15 грудня й текстовий додаток до цифрових звітів.

Бланки звітів на 1928-29 б. рік, що їх затверджено НК РСІ, буде в найближчий час надіслано до МСУпрів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Бюра Медсанстат *Томілін.*

За ЦВУ О. *Єфімов*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 9-XI 1928 р. № 453.1.9).

Перелік звітів, що їх повинно надіслати

№№ п/ч.	№№ фор.	НАЗВА ФОРМ	Примітка
1	1/1928 р.	Звіт про діяльність лікустанов транспорту	До цього звіту включаються відомості про діяльність поліклінік, лікарських участків, медпунктів, лікарень, зублікарських установ.
2	3/1928	Звіт про діяльність тубдиспансерів	—
3	4/1928	Звіт про діяльність вендиспансерів	—
4	6/1928	Звіт про діяльність санітарного лікаря	—
5	10/1928	Звіт про діяльність постійних ясел Охматдиту	—
6	11/1928	Звіт про діяльність консультацій Охматдиту	—
7	14/1928	Звіт про діяльність лікаря ОЗД	—
8	17/1928-29	Звіт про диспансеризацію	Складають всі поліклініки, що переводять диспансеризацію. МСУ до НКОЗ надсилають зведені відчити, які складаються за загальним принципом, що й всі звіти.

№№ п. ч.	№№ форм	Назва форм	Примітка
9	17/1928-29	Звіт про диспансеризацію робітничих підлітків	Складають всі поліклініки, що переводять диспансеризацию робітничих підлітків. МСУ до НКОЗ надсилають зведені відчити, які складаються за загальним принципом, що й всі звіти.
10	18/1928-29	Звіт про обслуговування допризовників	Складають всі пункти, що переводили цю роботу. МСУ надсилають до НКОЗ зведення (бланк), включаючи відомості по всіх пунктах (окремим рядком по кожному пункту).

Примітка. В рядку „назва установи" зазначається число та тип установ, по яких дані відомості до звіту, по лікарнях та стаціонарах крім того зазначається число ліжок.

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 9-XI 1928 р. № 453.1.9).

326. Програм текстового додатку до річних звітів про діяльність медично-санітарних установ.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

При цьому оголошується програм текстового додатку до річних звітів про діяльність медично-санітарних установ округи, за якою окрздоровінспектура повинна надіслати текстовий звіт до 15 грудня ц. р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Медсанстатбюро *Томілін.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 9-XI 1928 р. №. 455.2.0).

Програм текстового додатку до річних звітів про діяльність медично-санітарних установ округи.

1. Асигнування на здоровоохорону по місцевому бюджету й фонду меддопомоги застрахованих. Відсоток цього асигнування що до всього місцевого бюджету. Розподіл асигнувань по округовому центру, інших містах і по сільських місцевостях.

2. Розподіл асигнувань за окремими видами: 1) лікувально-профілактична допомога, 2) боротьба з соціяльними хворобами, 3) Сан. Епід. 4) Охматдит, 5) Саносвіта та інш.

3. Місце серед асигнувань, що має заробітня платня.

Примітка: По п. п. 1, 2, 3 вказати окремо відомості по місцевому бюджету й фонду меддопомоги застрахованих.

4. Великість асигнування по держбюджету.

5. Інші джерела фінансування.

Лікувально-профілактична діяльність.

Загальна характеристика постави лікувально-профілактичної справи в окрузі.

Які установи знову відчинено у відчитному році.

Забезпечення лікувальних установ інвентарем та інструментарієм.

Постава боротьби з соцзахворуваннями в місті й на селі. (Чергові потреби у цьому напрямку. Відсоток заповнювання ліжок, Стан аптечної справи в окрузі.

Відомості про капітальний ремонт лікувально-профілактичних установ.

Відомості про нове лікарняне будівництво.

Чергові завдання поширення лікувально-профілактичної справи.

Характеристика профілактичної діяльности амбулаторно лікарняної мережі в місті й на селі.

Організація диспансеризації й оцінка досягнутих форм диспансерної роботи.

Характеристика спеціяльних видів меддопомоги й чергові потреби у цьому напрямку. Характеристика стану мережі для застрахованих, меддопомога військовикам, медзабезпечення допризовників.

Санітарно-епідемічна діяльність.

1) Характеристика мережі санітарної організації (загально-санітарна організація, спеціяльні види санітарного догляду, санітарно-епідемічні установи, лабораторії і т. ін.).

2) Характеристика епідемій, що вимагали спеціяльних заходів боротьби з ними

Епідемічні огнища (паразитарних тифів, черевного тифу, малярії і т. ін.). Вивчення. Боротьба.

3) Дезинфекційна справа.

Стан, заходи до поліпшення, дезинфекційна діяльність.

4) Перелік зроблених в окрузі обслідувань і головні висновки з них.

5) Санітарний догляд. Його якісна характеристика.

6) Нове житлове будівництво, його розміри, участь в ньому санорганізації, які досягнення.

7) Діяльність санітарної організації у догляді за харчовими продуктами й у громадському харчуванні.

8) Перелік оздоровчих заходів, що переведено в окрузі за участю санітарної організації:

а) по лінії водопостачання,

б) „ „ асенізації,

в) у справі лазневого будівництва, особливо на селі.

9) Промислово-санітарний догляд, боротьба з профзахворуваннями й травматизмом.

10) Діяльність округової Санітарно-Технічної Ради.

11) Обов'язкові санітарні постанови, що видано протягом року в окрузі.

12) Умови роботи санітарних лікарів.

Охорона материнства та дитинства.

Загальна характеристика постави охорони материнства й дитинства. Перелік установ знову відкритих протягом відчитного року.

Короткий опис ясельної кампанії влітку.

Заходи, що їх переведено для поліпшення пологодопомоги. Оцінка розповсюдження абортів в окрузі й боротьба з ними.

Патронат дітей, загальна характеристика роботи.

Охорона здоров'я дітей і підлітків.

Загальна характеристика роботи лікарів ОЗД в містах і на селі.
Основні досягнення в цій роботі.
Організація гарячих сніданків у школі.
Роля лікарів ОЗД в організації фізкультури.
Заходи до охорони здоров'я піонерів та робітничої молоди.
Характеристика роботи дитячих поліклінік і профамбулаторій.
Короткий опис переведення оздоровчої кампанії влітку.

Саносвіта.

Установи, що почали функціонувати у 1927-28 році.
Спеціяльні робітники по Саносвіті.
Характер, методи й види роботи по Саносвіті.
Військова робота по Саносвіті.
Саносвіта у школах Соцвиху та інших школах.
Клубно-санітарна робота, характер її та обслуговування.
Боротьба з алкоголізмом.

Фізкультура.

Постава фізкультури по школах Соцвиху та Профобру й лікарський контроль над фізкультурними групами.
Організація лікарського контролю над підлітками й дорослими.
Фізкультурні оздоровчі заходи влітку й взиму.

Судова медицина.

Характеристика постави судової медицини в окрузі, участь в цій роботі сільських лікарів.

Організаційна робота Окрздоровінспектури.

Перелік з'їздів, що їх організувала Окрздоровінспектура.
Взаємовідносини ОЗІ з органами місцевої влади й громадськими організаціями.
Заходи до підвищення кваліфікації медробітників.
Кількість лікарів, відряджених до курсів вдосконалення.
Кількість вакантних лікарських посад на 1-Х 1928 р.
Забезпечення мережі середнім медперсоналом.
Чергові завдання у справі поліпшення охорони здоров'я, що намічається у найближчий час.

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 9-XI 1928 р. № 453.2.0).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

327. Резолюція по доповіді Охматдиту НКОЗУ про пологодопомогу та аборти на Україні. (Доповідь т. Шапіро О. Є.).

За даними відділу Охматдит НКОЗУ що до стану пологодопомоги на Україні, констатувати, що після рішучих заходів НКОЗУ та зокрема— відділу Охматдит в цій галузі,—пологодопомога на Україні за останні часи досягла значних успіхів в кількості охоплення трудящих жінок та селянок, але вона ще далеко відстає від задоволення потреб в пологодопомозі.

Разом з цим Колегія відзначає, що, не вважаючи на деяке поліпшення якости пологодопомоги, в багатьох місцях вона ще залишається, особливо в сільських місцевостях, на дуже низькому рівні.

З метою охоплення більшої кількости жінок пологодопомогою та усунення дефектів в поставі пологодопомоги доручити Охматдиту збільшити темп розвитку пологодопомоги, особливо на селі. Через Інститут Охматдит просунути питання про наукову консультацію та керівництво поставою пологодопомоги на Україні, а також дати Інституту Охматдит завдання — розробити відповідні типи установ по наданню пологодопомоги.

Що до абортів, Колегія підкреслює значний зріст їх, що йде з року в рік вгору, і доручає Охматдиту НКОЗУ через Ін-т Охматдиту та зокрема—його відділок Соціяльної Патології детально проробити проблему абортів так по лінії виявлення причин, що впливають на зріст абортів, як і по лінії вживання широкої соціяльної профілактики, що може дати зменшення абортів в країні.

(Постанова Колегії НКОЗУ УСРР з 31-X-28 р., прот. № 3 § 3,

328. Резолюція по доповіді Криворізького Окрздоровінспектора т. Чибісова та співдоповіді Санепідінспектора тов. Єфімова О. О. про стан та перспективи будівництва охорони здоров'я в окрузі.

Резолюцію по доповіді Криворізької Окрздоровінспектури затвердити в редакції, що її розробила Комісія, а саме:

„Заслухавши доповідь Зав. Криворізької Окрздоровінспектури т. Чибисова про стан та перспективи охорони здоров'я на Криворижжі та співдоповідь Окрсанінспектора т. Єфімова А. А. про санітарне становище округи, Колегія НКОЗ констатує:

1) що в звязку зі зростом промисловости, зокрема — гірно-металургійної, з розвитком житлово-промислового будівництва, в звязку з тим, що Криворізьку округу включено до району Дніпрельстану, що ще більш підвищує значіння округи — Криворізька округа повинна стати на одне з перших місць в галузі медично-санітарного обслугування населення, проте санітарні умови Криворізької округи взагалі і в промислових районах та самому місті Кривому Розі,—особливо надзвичайно тяжкі;

2) що за останні роки спостерігається невпинне зменшення так відсотку участи охорони здоров'я в загальному округовому бюджеті, як і відповідного відсотка участи суто-профілактичних заходів (Сан. Епід., Охматдит, Соцхвороби) в загальному бюджетові охорони здоров'я;

3) що сучасне становище округи, зокрема в звязку з неврожаєм, сприяє постійній наявності огнищ епідемічних захворувань, з яких за останні роки найбільшого розповсюдження набули різачка, малярія, кір та шкарлятина;

4) що кволість санітарної організації, зокрема — недостатня мережа санбак. лабораторій, неналагодженість дезинфекційної справи, відсутність спеціяльних видів сандогляду (епідеміологічних, житлово - санітарних та санітарно-харчових лікарів), незабезпечення існуючих санрайонів транспортом та належною апаратурою, недостатність епідемічного та санітарного фондів, цілковита недостатність міської санорганізації (1 санлікар на окрмісто), майже повна відсутність інфекційної ліжкової мережі та повна відсутність щепильних загонів—ставлять в надзвичайно тяжкі умови роботу органів охорони здоров'я в царині боротьби з епідемічними захворуваннями, які розповсюдженні на терені Криворизької округи;

5) що робота по охороні здоров'я дітей та підлітків є цілком не задовольняюча, а саме: відсутня мережа установ ОЗД, досі не зорганізовано

дитячу поліклініку в місті, не дивлячись на дотацію НКОЗУ на цю мету; при наявності розвиненої мережі шкіл в окрмісті його обслуговує лише один лікар ОЗД, на селі лікарів ОЗД зовсім немає;

6) що стан та розвиток загальної лікувально-профілактичної мережі в кількісному відношенні можна визнати за задовольняючий крім деяких видів спеціяльної лікувальної допомоги (зокрема ортопедичної), але треба відмітити недостатню участь лікувальних установ в профілактичній роботі та недостатнє втягнення робітничої суспільности до участи в діяльності лік-проф. установ.

7) що обсяг діяльности органів охорони здоров'я Криворіжжя в галузі боротьби з соц. хворобами (туберкульоза та венеричні хвороби) не відповідає дійсним потребам населення;

8) що асигнування на саносвіту різко відстають від директивних норм НКОЗУ, та від фактичного рівня інших округ, що не виконані директиви НКЗдоров'я по доповіді тов. Чибисова в минулому році (відсутність округового будинку саносвіти, кабінетів саносвіти при поліклініках та пересувної вистави); що не розгорнуто по лінії охорони здоров'я майже ніякої протиалкогольної роботи;

9) що позитивний перелом в галузі саносвітньої роботи, що його спостерігається за останній час, а саме: організація районових баз саносвіти, активна участь органів охорони здоров'я в культурному поході ЛКСМУ та жвава участь лікарів в місцевій пресі потрібує для свого закріплення та розвитку виділення достатніх коштів та спеціяльного робітника.

На підставі вищезазначеного, Колегія підкреслює, що в минулому Криворізька Окрздоровінспектура брала курс на підсилення вузько-лікувальної справи, що викликало відставання санітарно-профілактичної роботи та санітарних заходів в окрузі і що відбилося, навіть, на першому проєкті п'ятирічного плану.

Констатуючи одночасно, що за останній час на Криворіжжі спостерігається пожвавлення санітарної роботи, Колегія відмічає, що це пожвавлення йде за рахунок утворення певної плановости в роботі та за рахунок підтримки цієї галузі роботи з боку НКОЗУ.

Колегія пропонує надалі Криворізькій Окрздоровінспектурі продовжувати розпочату діяльність і ще з поточного бюджетового року переключити свою роботу на шлях суворих заходів по лінії санітарно-профілактичній та оздоровдиту, в першу чергу через усунення дефектів, що їх зазначено в попередніх пактах.

Колегія вважає за потрібне зокрема:

1) Поставити перед Криворізьким Окрвиконкомом питання про необхідність збільшення асигнувань на охорону здоров'я ще в поточному бюджетовому році та збільшення питомої ваги видатків по охороні здоров'я в п'ятирічному плані ОКРВИК'а, з метою забезпечення нормального розвитку справи охорони здоров'я в окрузі.

2) В найближчий час лік.-проф. відділу та Санепіду НКОЗУ перевести обслідування стану справи охорони здоров'я на Криворіжжі, після чого внести конкретні пропозиції що до поліпшення санітарного стану в окрузі до Президії Криворізьк. ОВК та Колегії НКОЗУ.

3) Сан. Епіду НКОЗУ звернути особливу увагу на саніт. становище округи. З епідемічного та іншого фондів, що є в розпорядженні НКОЗУ, виділити відповідні кошти на поліпшення зазначеної справи.

4) Сан. Епід. відділу НКОЗУ на підставі матеріялів, що їх перевести Окрздоровінспектура та санітарна організація, в Криворізькій окрузі, скласти докладну доповідь про санітарно-побутові умови життя робочих-гірників на Криворіжжі та з низкою практичних пропозицій внести цю доповідь до Президії ВУК'у гірників.

5) Криворізькій ОЗІ вжити заходів що до зміцнення ще в біжучому операційному році санітарної організації так в кількості, як і якості (зокрема мати на увазі необхідність збільшення санлікарів в окрмісті та передбачення штатних посад фахівців по епідеміологічній, харчовій та житловій справах).

6) Підсилити заходи що до упорядкування дезинфекційної справи, додаткового розгортання лабораторій та постачання санрайонів транспортом.

7) Організувати в поточному бюджетовому році профдиспансер в залізорудному районі, довести кількість промсанлікарів до 4 (по кількості рудокерувань) та організувати пром. гігієн. відділок при окрсанбаклабораторії.

8) Вжити рішучих заходів що до утворення організації ОЗД та встановлення посади інспектора ОЗД.

9) Збільшити кількість міських лікарів ОЗД, виходячи з норм обслуговування дитячого населення, що їх встановлено Раднаркомом.

10) Організувати в поточному операційному році дитячу поліклініку в м. Кривому Розі

11) Приступити до встановлення на селі посад лікарів по ОЗД, забезпечуючи їх транспортом, літературою та приладдям.

12) Лік.-проф. відділу в плані будівництва поточного операційного року передбачити будівництво інфекційної лікарні в м. Кривому Розі.

Одночасно з цим звернути увагу Лік. проф. відділу на асигнування коштів за для закінчення будування округової лікарні.

13) Запропонувати Криворізькій ОЗІ вжити рішучих заходів що до розгортання інфекційних ліжок в робочих промислових районах, зокрема передбачити організацію пошесного відділку при Весело-Тарнівській лікарні.

14) Запропонувати Криворізькій ОЗІ приступити до розгортання спеціяльних видів допомоги, зокрема ортопедичної за планом в погодженні з Лік.-проф. відділом НКОЗУ.

15) Запропонувати Криворізькій ОЗІ вжити заходів що до піднесення обладнування сільської амбулаторної мережі.

16) Звернути увагу на необхідність поступового поширення мережі та поглиблення якости роботи установ по боротьбі з соц хворобами.

17) Реалізувати в поточному році постанови Колегії НКОЗУ з минулого року в справі саносвіти, а саме:

а) за деякою дотацією центра улаштувати в окрмісті будинок саносвіти;

б) за кошти Округи виділити окремого робітника по саносвіті, улаштувати округову пересувну виставу, виділити при 4 кустових поліклініках кабінети саносвіти.

18) Розгорнути максимальну роботу що до участи в переведенні протиалкогольної боротьби в окрузі.

19) За погодженням з ОРПС виділити клубно-санітарних лікарів і підсилити розповсюдження журналу „Шлях до Здоров'я".

20) Визнати за цілком правильну та доцільну ініціятиву Криворізької ОЗІ що до участи лікарів у культурному поході ЛКСМУ та доручити Саносвіті НКОЗУ використати цей досвід для інших округ.

21) Загальному відділу НКОЗУ прискорити надсилку фахівців на посаду Окр. суд. мед. інспектора Криворізької округи.

22) Доручити Криворізькій ОЗІ в плані будівництва поточного року передбачити також забезпечення медперсоналу житловим фондом.

23) Зав. ОЗІ т. ЧИБИСОВУ вжити рішучих заходів що до утворення умови для зацікавлености та залишення активних робітників як в галузі санітарній, так і лікувально-профілактичній на місці, поставивши повністю це питання перед Криворізьким ОвК.

329. Резолюція по доповіді головлікаря санаторію ім. ВУЦВК'у т. Векленка про наслідки курортового сезону.

Резолюцію по доповіді головлікаря санаторію ім. ВУЦВК'у затвердити в такій редакції.

„Заслухавши доповідь головлікаря селянського санаторію ім. ВУЦВК'у, Колегія НКОЗ констатує, що минулий курортовий сезон пройшов незадовольняюче, в звязку з тим, що на протязі сезону не було закінчено будування санаторію та не пророблено положення, яке встановлювало б порядок функціонування та підлеглости санаторію.

Разом із цим Колегія відзначає таке:

1. Обслуговування хворих медичною допомогою було не досить кваліфікованим.

2. Технічний штат санаторію був підобраний теж невдало.

3. Культурно-освітня та саносвітня робота серед хворих не цілком виповнена за директивами НКОЗ'у.

4. Питання про евакуацію лежачих хворих не було досконально пророблено, через що виникла ціла низка непорозумінь.

5. Деякі округи несвоєчасно давали подоріж до санаторію, через що багато хворих по вині організацій, що відряджають, спізнилось до санаторію, скоротивши таким чином термін лікування.

6. Санаторій у цьому році не був заповнений селянами на всі 100%, через що санаторій прийшлось заповнити в деякій мірі іншими соціяльними групами (робітниками та частково службовцями).

7. З боку Одеського Курортового Управління та Управління Хаджибейського курорту не було досить уважного ставлення до потреб санаторію та не було уявлення її особисто важливого значіння, що вели до низки непорозумінь і хиб що до керівництва.

8. Через затримку в роботі будівлі санаторій не був своєчасно відкритий та своєчасно закінчений в той час, коли в санаторії вже були хворі, не була закінчена їдальня, клуб, електропроводка й була невелика затримка в роботі по каналізації, що негативно впливало на роботу санаторію.

9. Були хиби в санаторно-гігієнічній постановці самого помешкання санаторію.

Беручи під увагу все вищезазначене, Колегія ухвалила:

1. В звязку з тим, що санаторій обслуговує певну категорію хворих, серед яких санаторій, крім чисто курортово-лікувальної роботи, повинен провадити й роботу культурно-виховного характеру, виділити його в організаційно-адміністраційному та фінансовому відношенні, як незалежну від Од. Курупру одиницю, безпосередньо підлеглу НКОЗ'у, за-для надання цьому санаторію правильних організаційних форм роботи. Порядок управління санаторію розробити аналогічно Управлінню санаторію „Харакс".

2. Через те, що підбір співробітників як нижчої й середньої, так особливо вищої категорії переводився в санаторії ім. ВУЦВК незадовольняюче й через те, що питанню комплектування персонала цього санаторію треба надати особливого значіння,—

а) кваліфікований медичний персонал призначати через НКОЗ;

б) для обслуговування санаторію встановити Інститут консультантів з найбільш кваліфікованих робітників м. Одеси;

в) набір середнього та нижчого персоналу повинен переводитись дуже старанно,ураховуючи контингент та склад, для чого головлікареві санаторію доручити, разом з Одеським відділом спілки медсантруд, розвязати питання про поповнення санаторія найбільш відповідним персоналом.

3. Провести в цьому році зимовий сезон з 15-XI, для чого відпустити відповідну кількість грошей з фонду курортової допомоги для селян в кількості 100 ліжок, які розподілити поміж округами.

4. Запропонувати УКУ забезпечити санаторій необхідним устаткуванням електротерапевтичного та рентген. кабінету, пристосувати при санаторії невелику водолікарню, улаштувати лабораторію, зубкабінет, хірургічний кабінет і т. інш. Улаштувати в санаторії дезинфекційну камеру, ванни і т. інш.

5. Запропонувати УКУ відпустити необхідну кількість коштів для закінчення робот по добровпорядкуванню санаторію (поставити підпорну стіну з боку гори, зробити засаду парку). Відпустити кошти для закінчення садибних робот і т. інш

6. УКУ своєчасно розіслати по округах за розподілом місця для санаторію ім. ВУЦВК'у та вказати округам на своєчасну надсилку хворих до санаторію, одночасно звернувши увагу округ, аби вони додержувались точних медичних показів, а також стежили за тим, аби до санаторію надсилались дійсно селяни.

7. В кошторисі санаторію передбачити витрати на поворотній проїзд важко-хворих с супровіжниками, а також кошти на видачу добових та проїзд від станції до місця мешкання хвори., для чого зобов'язати всі організації, які відправляють хворих, забезпечувати останніх довідками та одночасно давати довідки про віддалення від станції до місця мешкання.

8. Доручити УКУ притягти до закупки ліжок для селян всі округи, Вукопспілку, Спілку Робземліс і т. інш., одночасно користуючись з принципу, що в селянському санаторії повинні лікуватися тільки селяни. Надати головлікареві санаторію право безпосередньо продавати ліжка для селян так організаціям, як і одиноким, додержуючись установленого тарифу.

9. Головлікарю санаторію звернути увагу лікарського персоналу на потрібність при прибутті хворих робити стараний огляд їх і в разі потреби направляти за-для попереднього хірургічного втручання в округові лікарні, для чого встановити тісний звязок з округовою лікарнею в Одесі, запрошуючи у кожному випадкові за консультантів проф. Воробйова, Зільберберга, Налівкіна, Кефера та інш. спеціялістів

10. Для забезпечення хворих селян протезами (стельки, окуляри і т. інш.) виділити фонд з розрахунку не більш 75 коп. на ліжко.

11. Доручити головлікарю за час зимового сезону повністю здійснити директиву НКОЗУ що до культурної роботи серед хворих, звернувши особливу увагу на сільське господарство, санітарну культуру, охорону материнства та дитинства то-що.

12. Запросити для медичного обслуговування хворих санаторію найкращих кваліфікованих робітників, для чого НКОЗУ оголосити конкурса.

Що до вартости ліжка в санаторії ім. ВУЦВК'у питання залишити не розв'язаним. Доручити харчовій Інспектурі Сан-Епіду НКОЗ розробити питання про раціональне харчування в санаторії, після чого встановити вартість ліжка.

(Постанова Колегії НКОЗ УСРР з 31-X 1928 р. прот. № 3 § 7)

330. Затвердження резолюцій Наради Інститутів Удосконалення Лікарів.

Заслухавши резолюції Наради Інститутів Удосконалення Лікарів, Колегія НКОЗ ухвалила ці резолюції в цілому, зокрема встановлює такі основні вказівки що до справи удосконалення лікарів та їх спеціялізації:

I. Визнати, що цільовою установкою Інститутів Удосконаленчя є:

а) удосконалення лікарів участкового типа на селі та в місті,

б) „ „ по диференційованих галузях роботи (Охматдит, Сан.-Епід. та інш.),

в) підготування нових фахівців.

II. Визнати за доцільне встановити тривалість інтернатур та курсів згідно з терміном, що його встановила Нарада Інститутів Удосконалення Лікарів.

III. Визнати за потрібне утворення інтернатури для підготування сільських участкових лікарів з наданням їм практичних знань в галузі їх практичної діяльности.

IV. Встановити, що контингент слухачів Інститутів Удосконалення треба комплектувати з лікарів з практичним стажем не менш 3 років зі зменшенням цього стажу для профілактичних дисциплін до 2 років.

V. Колегія доручає Загальному Відділу прослідкувати за тим, щоби навчання по всіх Інститутах провадилось за уніфіцированими програмами та навчальними планами, що їх ухвалила Нарада, звернувши увагу на викладання санітарно-профілактичних та військово-санітарних дисциплін.

VI. З метою поширення кадру науково-підготовлених лікарів:

а) встановити принцип зміняємости асистентського складу для старш. асистентів—5 років роботи з правом переобрання на 3 роки, для мол. асист. — 3 роки роботи з правом переобрання на 2 роки;

б) поверхштатну асистентуру встановляти тільки в разі, коли буде дано розпорядження НКОЗУ.

VII. В звязку з поширенням функцій Ін-тів що до об'єднання ними всієї справи підвищення кваліфікації та спеціялізації запропонувати заг. відд. подати на розгляд Колегії нове положення на підставі матеріялів Інститутів.

VIII. Зазначаючи надзвичайну важливість справи удосконалення лікарів для всієї системи охорони здоров'я, Колегія визнає за доцільне скликати Всесоюзну Нараду Інститутів Удосконалення лікарів та доручає загальному відділу знестись в цьому питанні з НКОЗ РСФРР та іншими НКОЗ.

IX. Доручити Заг. відділу сумісно з Харківським Інститутом Удосконалення приступити до складання методологічного збірника, програм та учбових планів Інститутів Удосконалення для курсів та інтернатур.

Затверджено. Наркомздоров'я *Єфімов.*

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ЗАМІЩЕННЯ ДВОХ ПОСАД ЛІКАРІВ ПРАКТИКАНТІВ ПРИ ХАРКІВСЬКОМУ ПСИХО-НЕВРОЛОГІЧНОМУ ІН-ТІ

Одного — в педологічний кабінет

Другого — для роботи по кінезотерапії з присутністю на клінічних розборах.

Особи, що бажають посісти посади лікарів-практикантів, мають подавати заяви з документами та нижчезазначену анкету до Конкурсної Комісії при НКЗдоров'ї.

Переважне право на обрання лікарями-практикантами мають лікарі, що не проходили спеціяльних курсів підвищення кваліфікації, інтернатури, чи не мають клінічного чи лікарняного стажу (ординаторського) у великих лікарнях.

Лікарі-практиканти після скінчення строку своєї роботи по лікустановах зобов'язані відслужити за вказівками НКЗдоров'я з розрахунку 6 місяців служби за 1 рік практикантства згідно з Постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР, з 31-Х—1927 р., в чому лікарі-практиканти і дають відповідне листовне зобов'язання після обрання на посаду лікаря-практиканта.

Примітка. Лікарі, які на дійсній військовій службі, від одслуговування звільняються.

Останній термін подачі заяв 25 листопада 1928 року.

АНКЕТА

1. Прізвище, ім'я та по-батькові.
2. Коли та який скінчили факультет.
3. З якого часу член спілки.
4. Партійність.
5. Громадська робота.
6. Родинний стаж.
7. Робота на периферії.
8. Скільки часу в Червоній Армії.
9. Який фактичний ухил.
10. Де працює в сучасний момент.
11. Хто рекомендує.

Член Колегії **Ніколаєв**.

Інспектор медперсоналу та адм. частини **Рапопорт**.

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

на заміщення посади завідувача відділком протезування при Одеському Державному Інституті Зуболікування.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при НКОЗ.

Останній термін подачі заяв—1-го грудня 1928 р.

Член Колегії—Зав. Заг. Від. **Ніколаєв**.

Інспектор медперсоналу та адм. част. **Рапопорт**.

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

I.

На заміщення посади зав. Гігієнічної лабораторії при Київському Державному Інституті Гігієни Виховання.

Умови такі: 1) Робітник повинен мати гігієнічне підготування.
2) Стаж в саносвітній та шкільній роботі.
3) Лабораторний стаж не менш 3 років.
4) Бажано друковані роботи.

Утримання **105** крб. на місяць.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі. мають подавати заяви до Конкурсної Комісії при НКОЗдоров'я з прикладанням „курикулюм віте", копії документів та перелік наукових робіт.

Останній термін подачі заяв—1 грудня 1928 р.

II.

На заміщення таких посад при Київському Санітарно-Бактеріологічному Інституті:

1) **Зав. Санітарно-Гігієн. Відділком при Ін-ті.**
Умови: утримання за згодою (від 150 крб. до 200 крб. на місяць.
2) **Ст. асистента—Санітарно-Гігієн. Відділку.**
Умови: утримання за згодою.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви до Конкурсної Комісії при Наркомздоров'я з прикладанням „курикулюм віте" та копії документів.

Останній термін подачі заяв 1 січня 1929 р.

III.

На заміщення посади асистента для хірургічного кабінету при Дніпропетрівській філії Українського Державного Ін-ту Патології та Гігієни Праці.

Кандидати повинні мати не менш 3 років клінічного стажу та наукові роботи

Умови: утримання—120 крб.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви с копіями документів до Конкурсної Комісії при Наркомздоров'я.

Останній термін подачі заяв—10/XII-28 р.

IV.

На заміщення посади завідувача Українським Лепрозорієм,

який міститься в 18 кілометрах від Сміли та в 8 кілометрах від ст. Балаклея.

Умови: утримання від 200 крб. до 250 крб. в залежності від стажу; кватира.

Особи, які бажають взяти участь в конкурсі, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при НКЗдоров'я.

Останній термін подачі заяв—1 грудня 1928 р.

Член Колегії НКОЗУ **Ніколаїв.**

Інспектор медперсоналу та адм. частини **Рапопорт.**

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

I.

На заміщення таких посад при Харківському Венерологічному Ін-ті:

1. Асистента патологічної гістології Експериментально-Аналітичного Відділу.

Умови: основні знання нормальної та патологічної гістології й мікроскопічною технікою, практична робота в даній галузі не менш 3 років. Бажано знайомство з методикою патолого-анатомічних розтинів.

Утримання—**52** крб. **50** коп. на місяць (півставки).

2. Завідувача відділком жіночої гонореї.

Умови: багаторічна (не менш 15 років) наукова, педагогічна й клінічна робота в галузі гінекології, особливо довгочасна науково-клінічна і педагогічна діяльність в галузі жіночої гонореї.

Ставка—**120** крб. на місяць.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі. мають подавати заяви з копіями документів та переліку надрукованих наукових трудів до НКОЗУ.

Останній термін подачі заяв—25 грудня 1928 р.

II.

На заміщення посади лікаря лаборанта Фізико-Хемічного Відділу Харківського 1-го Державного Санітарно-Бактеріологічного Інституту.

Умови: знайомство з біохемічним і фізико-хемічними методами досліджувань стосовно до об'єктів із людинного та тваринного організму (особливо в мікробіології).

Лабораторний стаж не менш 2 років.

Утримання—**90** крб. на місяць.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при НКОЗ.

Останній термін подачі заяв—15 грудня 1928 р.

III.

На посаду завідувача лабораторією Київського Туберкульозного Інституту імени ак. Ф. Г. Яновського.

Кандидат на цю посаду мусить гаразд бути ознайомлений з біохемічною та бактеріологічною лабораторією, мати солідний практичний та науковий стаж.

На завідувача лабораторією, крім звичайної роботи, покладається обов'язок безпосереднє керування науковою роботою в лабораторії.

Заяви з детальним життєописом та науковими працями надсилати до Київської Інспектури Охорони Здоров'я до 1 грудня 1928 року.

Член Колегії Зав. Заг. Від. **Ніколаєв.**

Інспектор медперсоналу та адм. частини **Рапопорт.**

Трест „Харків-Друк“ Третя Друкарня ім. т. Фрунзе. Укрголовліт ч. 9-6. Зам. ч. 492. Прим. 1200.

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 22 — 30 листопада 1928 року — № 22

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

331. Про передплату на бюлетень НКОЗУ на 1929 рік.
332. Про поширення передплати на журнал „Шлях до Здоров'я" та „Путь к Здоровью".
333. Положення про Бюро Раціоналізації при НКОЗУ.
334. Положення про Бюро Раціоналізації при ОЗІ, МСУ та Курортових Управліннях.
335. Про перегляд міжнародньої номенклатури причин смерти й складання номенклатури хвороб при Державному Інституті Соціяльної Гігієни Наркомздоров'я РСФРР.
336. Про Всеукраїнську Фармацевтичну Нараду.
337. Про заочні курси аптечних робітників.
338. Про закінчення відчитности 1927-28 року по фонду меддопомоги застрахованим.
339. Про продовження розпорядження НКОЗУ про тимчасове допущення коркування пляшок з пивом корками, вживаними раніш.
340. Про відпуск ліків з аптек.
341. Про затвердження адмінвидатків Аптекоуправлінь.
342. Про подання до Укрмедторгу відомостей про потрібне обладнування для лабораторій.
343. Про нову форму диспансерного листа для венерологічних диспансерів.
344. Про порядок медобслуговування робітників ДПУ.
345. Положення про Інспектуру Ю. П. та підлітків.
346. План боротьби з алькоголізмом серед дітей.
347. Про участь органів Охорони Здоров'я в переведенні культпоходу комсомольської та піонерської організацій.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

348. Резолюція по доповіді Зав. Сан.-Епід. відділу НКОЗУ т. Марзеєва про виконання плану та план Сан.-Епід. відділу на 1928-29 р.
349. Резолюція по доповіді 2 Наркодиспансеру в Харкові про роботу та заходи що до боротьби з алькоголізмом та наркоманією.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

331. Про передплату на „Бюлетень НКОЗУ" на 1929 р.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ, Дербюджетових установ, УКУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Досвід видання Бюлетеня НКОЗУ в поширеному розмірі з вміщенням до нього всього офіційного матеріялу (інструкцій, обіжників, наказів, то-що), а також планово-провідного (Постанови Колегії НКОЗ, Наради по медико-організаційних питаннях та інш.) цілком себе виправдував. Органи Здоровоохорони по місцях на протязі року одержали систематизовані матеріяли, через що звязок з місцями (так НКОЗ з округами, як здоровінспектур зі своєю периферією) став на більш раціональний шлях. Але наслідки, що їх досягли органи Здоровоохорони, НКОЗ вважає за недостатні, а тому, домагаючись до спрощення та раціоналізації форм та порядку інформації місць (так ОЗІ, як всієї периферійної мед-санітарної організації), Наркомздоров'я ухвалив:

1) Друкувати в Бюлетені всі принципові Постанови Колегії, Планкому, усі накази, інструкції, обіжники, протоколи нарад, одночасно припинивши надсилання їх на місця іншими засобами, окрім „Бюлетеня".

2) Для своєчасного інформування місць „Бюлетеня" видавати тричі на місяць (10, 20 та 30 кожного місяця), вживаючи всіх заходів до найбільш швидкого надсилання його на периферію за строками, що їх встановлено.

3) Друкувати в Бюлетені щомісячну відомість про рух інфекційних захворувань з метою своєчасної інформації цієї медично-санітарної організації про епідемічний стан Республіки.

Сповіщаючи про вищенаведене та ураховуючи деякі недоліки видання „Бюлетеня", що виникли в наслідок несвоєчасної передплати, Наркомздоров'я пропонує невідкладно передплатити Бюлетеня на 1929 р. в такій кількості примірників, що потрібна для задоволення потреби Окрздоровінспектури в місті та на селі; разом з тим надати розпорядження всім підлеглим мед-сан. установам округи про передплату на „Бюлетень".

Одержання цього підтвердити НКОЗдоров'я та одночасно передплату на Бюлетень треба надсилати до Видавництва „Наукова Думка" (Харків, вул. Вільної Академії ч. 8).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 28-XI 1928 р. № 451.7.8).

332. Про поширення передплати на журнал „Шлях до здоров'я" та „Путь к здоровью".

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Не зважаючи на низку розпоряджень Наркомздоров'я, Ви й досі ставитесь надзвичайно пасивно до поширення журналів: „Путь к здоровью" і „Шлях до здоров'я".

Щоби краще обслуговувати маси саносвітроботою, зокрема з метою широкого керування протиалькогольною роботою, постановлено з 1-I 1929 р. видавати журнал два рази на місяць, що має ще більше наблизити журнал до мас. При журналі буде спеціяльний антиалькогольний додаток.

Наркомздоров'я ще раз категорично пропонує Вам вжити всіх можливих заходів, щоби поширювати зазначені журнали так по лінії організацій і установ охорони здоров'я, як і по лінії політосвітніх організацій, кооперації, профспілок і т. інш.

Це завдання набирає зараз особливого значіння в звязку з тим, що журнал наступного року скеровує свою увагу в бік надзвичайно серйозної справи—боротьби з алькоголізмом, розгортуючи її як-найширше за найближчої співучасти протиалькогольного товариства.

Просимо повідомити про заходи, яких Ви вживаєте, виконуючи це завдання.

Наркомздоров'я *Єфімов*,

Зав. Саносвіт. Бюра *Ліфшиць*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 14-XI 1928 р. № 451.6.3).

333. Положення про Бюро Раціоналізації при Наркомздоров'я.

1) Бюро Раціоналізації існує при Колегії НКОЗ в складі 11 чол., які призначаються персонально Народнім Комісаром Охорони Здоров'я.

Примітка І. В роботах Бюра Раціоналізації бере участь представник ВУК МСТ.

Примітка ІІ. Виконання постанов Бюра Раціоналізації переводять в життя Секретар Колегії або Загальний Відділ НКОЗУ.

2) Головою Бюра Раціоналізації є Народній Комісар Охорони Здоров'я

3) Бюро Раціоналізації відає раціоналізацією всієї постановки медико-санітарної справи в Республіці так в галузі адміністративно-організаційній, науково-дослідчій, практичній, як і планової діяльности всіх установ, безпосередньо підлеглих НКОЗУ та його органам на місцях.

4) До Бюра Раціоналізації належать:

а) по лінії організаційно-адміністраційній — раціоналізація в напрямку уточнення функцій окремих робітників, спрощення апарату, діловодства, уточнення та виявлення ліпших форм ув'язки, управління та керівництва Окрздоровінспектурами;

б) по лінії Інститутів — раціоналізація в напрямку:

1) правильної організаційної структури відділів та відділків, 2) уточнення організаційних форм ув'язки Інститутів з відповідними відділами НКОЗУ 3) механізації та здешевлення виробничої роботи в Інститутах, 4) врегулювання взаємовідносин та ув'язки наукових планів відділів в Інститутах, 5) уточнення функцій окремих відповідальних робітників Інститутів, 6) звязку та координації науково-дослідчих робот Інститутів з метою усунення паралелізму поміж Інститутами;

в) по лінії лікувально-профілактичних установ—раціоналізація роботи відділків та кабінетів, виявлення норм навантаження окремих робітників, нормування штатів, поліпшення загальної постановки обслуговування хворих, харчування то-що;

г) по лінії Окрздоровінспектур — загальний догляд за роботою округових Бюр Раціоналізації та облік досвіду їх роботи.

5) В своїй роботі по раціоналізації Інститутів та установ Бюро Раціоналізації спирається на Економкомісії цих установ і Інститутів, користуючись їх матеріялами.

6) Бюро Раціоналізації розподіляє роботу Бюра та завдання по розробці різних питань так поміж окремими членами Бюра і відділками НКОЗУ, як і Інститутами та установами.

Примітка І. При розробці питань раціоналізації Інститути та установи притягають до цієї роботи місцеві Економкомісії.

7) Всі постанови Бюра Раціоналізації набувають чинного значіння після затвердження їх Народнім Комісаром Охорони Здоров'я та друкуються в наказах та бюлетенях НКОЗУ за-для виконання встановленим порядком.

Затверджено Наркомздоров'я *Єфімов*

334. Положення про Бюро Раціоналізації при ОЗІ, МСУ та куруправ.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ, Курортових Управлінь. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується зразкове положення про Бюро Раціоналізації, що рекомендується взяти до відома при утворенні Бюра по Раціоналізації при ОЗІ, МСУ та Курортових Управліннях. № 451.7.9 з 28-XI 1928 р.

Голова Бюра Раціоналізації при Наркомздоров'я *Єфімов*.

Положення про Бюро Раціоналізації при Окрздоровінспектурах, Медсануправах, Курортових Управліннях.

1) Округове Бюро Раціоналізації (або при МСУ та Кур. Упр.) по питаннях охорони здоров'я утворюється при Окрздоровінспектурі в кількості не більш за 5 чол., голова якого є округовий Інспектор охорони здоров'я (Нач. МСУ та Нач. КУ).

Примітка 1. До складу членів Бюра Раціоналізації при Окрздоровінспектурах (МСУ та Кур. Упр.) входить і представник Окр. МСТ.

Примітка 2. Бюро Раціоналізації не має окремого штату і використовує для своєї роботи апарат Окрздоровінспектури (МСУ, Кур. Упр.).

2) Бюро Раціоналізації при Окрздоровінспектурі (МСУ, Кур. Упр.) відає всіма питаннями раціоналізації так апарату Окрздоровінспектури (МСУ, Кур. Упр.), як і раціоналізацією постановки всієї медико-санітарної, профілактичної й курортної допомоги населенню.

3) До Бюра Раціоналізації при Окрздоровінспектурах (МСУ, Кур. Упр.) належить по лінії апарату та установ:

а) спрощення апарату та діловодства,

б) уточнення функцій окремих робітників,

в) уточнення функцій керівників установ,

г) уточнення структури установ,

д) раціоналізація навантажень,

е) нормування штатів,

ж) поліпшення взагалі постановки роботи, зокрема господарчої діяльности,

з) поліпшення харчування хворих та взагалі обслуговування хворих,

і) виявлення та уточнення зв'язку з периферійними установами та раціоналізація керівництва периферійною медико-санітарною мережею.

4) В своїй роботі по установах Бюро Раціоналізації спираються на Економкомісії і користуються їх матеріялами.

5) Округове Бюро Раціоналізації (МСУ або Кур. Упр.) розподіляє роботу поміж членами Бюра, відділами ОЗІ та дає завдання по розробці питань і периферійним установам.

Примітка. При розробці питань раціоналізації установ притягаються Економкомісії цих установ.

6) Всі постанови Округових Бюра Раціоналізації (МСУ, Кур. Упр.) після затвердження округовим інспектором охорони здоров'я (Нач. МСУ, або Кур. Упр.) друкуються в наказі для виконання.

Затверджено Наркомздоров'я *Єфімов*.

335. Про перегляд міжнародньої номенклатури причин смерти й складання номенклатури хвороб при Державному Інституті Соціяльної Гігієни НКОЗ РСФРР.

Оголошується до відому записка комісії по перегляду міжнародньої номенклатури причин смерти й складання номенклатури хвороб при державному Інституті Соціяльної Гігієни НКОЗ РСФРР.

Редакція Бюлетеня.

„Наркомздравом РСФСР создана при Государственном Институте Социальной Гигиены, в связи с предстоящим в 1929 г. пересмотром международной номенклатуры причин смерти, — специальная комиссия, которой надлежит в ближайший срок дать заключение по присланным нам проектам номенклатуры, выработанным Гигиенической Комиссией Лиги Наций и Международным Статистическим Институтом.

Последующим этапом работы Комиссии должна явиться разработка номенклатуры болезней для СССР. К работе Комиссии, состоящей из Представителей НКЗдр., ГИСГ, ЦСУ и Союзных республик, привлечены персонально видные специалисты в качестве руководителей отдельных секций по различным дисциплинам.

Состоявшееся 18-X с. г. первое пленарное заседание Комиссии с участием Наркома т. Н. А. Семашко наметило план и определило сроки работы. Комиссия обратилась в Украинскую и Белорусскую Академию Наук, а также к группам ученых в Харькове и Ленинграде с приглашением принять участие в работе Комиссии. Президиум Комиссии обращается с просьбой ко всем лицам и учреждениям, ведущим работы и интересующимся вопросом о номенклатуре, обращаться в Ученый Секретариат Комиссии по адресу; Москва, 69; Госуд. Ин-т Соц. Гигиены НКЗ. Садовая—Кудринская д. № 1.

336. Про Всеукраїнську Фармацевтичну Нараду (14—18 грудня 1928 р.).

До всіх Окрздоровінспектур та Аптекоуправлінь. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я УСРР сповіщає, що Всеукраїнська Фармацевтична Нарада при НКОЗУ відбудеться 14—18 грудня 1928 року.

Норма представництва: Фармінспектор і Завідувач Аптекоуправлінням кожної окремої округи.

Відкриття Наради призначено на 14 грудня о 6 годині вечора, до якого строку повинні прибуди В/делегати.

Всі видатки по відрядженню делегатів, як переїзд то-що, за рахунок місць.

Порядок денний Наради.

1. Становище фармацевтичного діла на Україні й перспективи його розвитку (за п'ятирічним планом охорони здоров'я).

(Доклад Фармінспектора НКОЗУ).

2. Становище Українського медикаментозного ринку і перспективи розвитку хеміко-фармацевтичної промисловости на Україні.

(Доповідь Укрмедторґу).

3. Контроль фармацевтичних препаратів на виробництві й в аптеках. (Доповідь Експеримент. Фармацевт. І-ту НКОЗУ).

4. Форми раціонального обліку краму в госпрозрахункових аптеках. (Доповідь Фармінспектури НКОЗУ).

5. Участь спілки „Медсантруд" в аптечному будівництві й масова економробота.

(Доповідь ВУК'а Медсантруд).

6. Інформаційна доповідь про роботу заочних курсів НКОЗУ для аптечних робітників.

(Доповідь Зав. Курсами).

Тези перших двох доповідей буде оголошено в № 11 „Фармацевтичного Журналу".

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. відд. *Сиротенко.*

(Обіжне розпорядж. НКОЗУ з 17-XI-1928 р. № 451.6.6).

337. Про заочні курси аптечних робітників.

Організовані Наркомздоров'ям заочні курси для аптробітників на підставі погодженого з Наркомосвіти положення таких, вважати відкритими з 1 Листопада ц. р.

Призначення Наркомосвіти УСРР т. Духіна Л. Х., як Завідателя курсів, вважати за погоджене з Наркомздоров'ям.

Видача коштів на утримання курсів, в межах затвердженого кошторису, переводиться Кошт-Фін. Частиною НКОЗУ, за візованими Фармінспектурою НКОЗУ вимогами завідувача курсів.

Завідувачу курсів пропонується подавати до Наркомздоров'я щомісячно звіти на переведені, згідно затвердженим кошторисам, витрати на утримання курсів.

Постійний штат курсів затверджується на перший рік в такому складі:

Завідатель курсами	1
„ учбовою частиною	1
Бухгальтер	1
Секретар Правління (він же діловод)	1
Кореспондентів	2
Друкарниця	1
Разом	7

Примітка. Строк прийому до роботи бухгальтера й одного кореспондента встановлює Фармінспектура НКОЗУ.

Останні штатні посади заповнюються з 1 листопада цього року.

Відповідальність за нормальне функціонування курсів і правильне витрачання коштів покладається на Завідувача Курсів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Секретар *Арсон.*

(Наказ по НКОЗУ з 12-XI-1928 р., п. 10).

338. Про закінчення відчитности 1927-28 року по фонду меддопомоги застрахованим.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Для закінчення відчитности 1927-28 операційного року по фонду меддопомоги застрахованим, Наркомздоров'я пропонує додержуватися вказівок, що надруковані в інструкції (стор. 25 „Вступний та прикінцевий баланс і їх призначення").

ЗА БАЛАНСОМ:

1. Рахунок каси.

Решта за рахунок каси повинна відповідати наявності каси на 1-Х.

2. Рахунок біжучих рахунків.

Решта на 1-Х-28 р. повинна відповідати контокорентним виписам Банку на 1-Х-28 р.

3. Рахунок матеріялів та продуктів.

В разі решта на 1-Х-28 р. перевищує решту на 1-Х-27 року, треба фондувати тільки ріжницю на 1-Х-28 р. та на 1-Х-27 р., складаючи на цю ріжницю таку статтю:

Д-т фонду меддопомоги.
К-т фонду в цінностях (матеріял та продукти).

Примітка. Підлеглі установи замість рахунку фонду меддопомоги дебетують рахунок Окрздоровінспектур.

В разі зменшення решти на 1-Х-28 р. проти решти на 1-Х-27 р. належить скласти таку статтю:

Д-т фонду в цінностях (матеріял та продукти).
К-т фонду меддопомоги.

4. Рахунок медикаментів.

Належить зробити перевірку наявности та переоцінку медикаментів на 1-Х-28 р. за каталогом Аптекоуправління і в разі наявна решта на 1-Х-28 р. перевищуватиме решту на 1-Х-27 р., належить скласти таку статтю:

Д-т рахунку медикаментів.
К-т рахунку витрат за кошторисом.

і одночасно на ріжницю фондується рахунок фонду в цінностях (фонд у медикаментах), для чого належить скласти таку статтю:

Д-т фонду меддопомоги.
К-т фонду в цінностях (фонд у медикаментах).

В разі зменшення решти медикаментів на 1-Х-28 р. проти решти на 1-Х-27 р., належить за ріжницю зробити такий запис:

1) Д-т рахунку витрат за кошторисом.
К-т медикаментів і одночасно.
2) Д-т рахунку фонду меддопомоги.
К-т рахунку фонду в цінностях (фонд у медикаментах).

5. Господарчий інвентар.

Додержуватись інструкції (стор. 14).

В разі розходження після перевірки між записом по книгах на 1-Х-28 р. та наявністю, належить виявити причини недостачі і в разі

попсування будь-яких речей, скласти належного акта та після затвердження його розпорядчиком кредитів списати такою статтею:

Д-т фонду в цінностях (фонд в інвентарі).
К-т інвентаря.

6. Рахунок медмайна та медінвентаря. — Теж, що й по § 5.

7. Рахунок пайов. акцій та інших цінностей.

Перевірити наявність цінностей, що лічаться на рахункові за балансом. В разі установи мали власні облігації, то курсову ріжницю їх вартости на 29-IX належить списати на рахунок фонду в цінностях.

8. Рахунок будівель та будов.

Цей рахунок повинен відбивати так суму вартости закінчених будівель та капітального ремонту, як і суми, витрачені на незакінчене будівництво.

В пояснюючій записці слід окремо вказати:
а) вартість закінчення будов.
б) „ капітального ремонту.
в) витрати на незакінчене будівництво.

9 Рахунок 1% відрахування на оргвитрати Страхкас.

Наприкінці року рахунок закривається рахунком фонду 1% відрахувань на оргвитрати Страхкас, переводячи такий запис:

Д-т рахунку фонду 1% відрахувань на оргвитрати Страхкас,
К-т „ 1% відрахувань на оргвитрати Страхкас.

10. Рахунок відрахувань до Республіканського Запасного фонду.

Наприкінці року цей рахунок закривається рахунком фонду відрахувань до Республіканського Запасного фонду лише тоді, коли Страхкаса повністю переказала до Харкова належні гроші, складаючи таку статтю:

Д-т рахунку фонду відрахувань до Республ. Запасн. фонду.
К-т „ відрахувань „ „ „ „

В разі страхкаса не переказала повністю належні гроші Республіканському Запасному фонду, то гроші, яких ще не переказано до Харкова залишаються рештою по цьому рахунку на 1-Х-28 р.

11. Рахунок відрахувань до Всесоюзного Запасного фонду—теж, що й за рахунок № 10.

12. Рахунок витрат за кошторисом,

Цей рахунок наприкінці року закривається рахунком фонду меддопомоги, а в підлеглих установах—рахунком Окрздоровінспектури.

При складанні виконавчого кошторису належить простежити за тим, щоб всі зроблені в 1927-28 р. витрати, так за готівку, як і в кредит обов'язково були відбиті на цьому рахунку.

Отже, майбутнього року Окрздоровінспекції матимуть можливість уплатити гроші за минулий рік, не зачеплюючи рахунку витрат за кошторисом.

Види меддопомоги / Назва витрат	Асигнов. спочат.	Збільшено	Скорочено	Асигнув. після збільшення або скорочення	Фактично витрачено: Ст. 1 зарплата	Ст. 2 міроприємства охорони праці	Ст. 3 Канц.-госп. витрати	Ст. 4 командировки	Ст. 5 Інструментарій та облаштування	Разом	Перевитрати	Недовитрати	%% співвідношення	Записано за рахун. кредиторів
Розд. I § 1														
§ 2														
§ 3														
§ 4														
§ 5														

До кошторису треба дати такі пояснення:

1. Пересічна кількість застрахованих по В/окрузі і витрата на одного активно застрахованого.

2. Кількість відвідувань в поліклініках та пересічна вартість одного поліклінічного відвідування по пунктах першої допомоги, зубкабінетах, тубдиспансерах, тубпунктах, вендиспансерах, венпунктах, рентгенкабінетах, світло-електро-кабінетах, консультаціях, молочних кухнях, клінічних лабораторіях та аптеках. Вартість одного ліжко-дня в лікарнях, нічних санаторіях загального користування, дитячих санаторіях всіх типів, електро-світо-водолікарнях, яслах та пологових будинках. Також треба вказати кількість медперсоналу з підрозділом на лікарів, зублікарів, середній персонал, молодший персонал та інший персонал, а також вказати мережу, що існувала в 1927-28 р. і обслуговувала застрахованих. Всі ці дані повинні бути порівняні з 1926-27 р. та 1927 28 р.

13. Рахунок дебеторів.

Зробити аналіз решти за рахунком дебеторів на 1-Х-28 р. розподіливши її по роках, щоб мати можливість визначити, до якогочасу стосується та або інша заборгованість.

14. Рахунок підзвітних осіб.

Намагатись, щоб на 1-Х-28 р. всі підзвітні особи подали авансові звіти. В крайньому випадкові дати аналіз заборгованости, розподіливши її по роках.

15. Рахунок Страхкаси.

Решта за цим рахунком повинна обов'язково відповідати решті рахунку фонду меддопомоги в самій Страхкасі. Причому до пояснюючої записки треба подати випис рахунку Страхкаси по всіх фондах за весь рік по місяцях, з виявленням решти, так на 1-Х-27 р., як і на 1-Х-28 р.

16. Рахунок відкритих кредитів за кошторисом лікустанов.

Як правило, цей рахунок на 1-Х-28 р. повинен закриватися. Окрздоровінспектура при одержанні звіту від установи, що переводять закінчену відчитність складають такий запис:

Д-т рахунку витрат за кошторисом.

К-т рахунку відкритих кредитів, цеб-то суму, яка записана в балансі установ на рахунку витрат за кошторисом.

В разі установа не подала звіту на повну суму одержаних кредитів, Окрздоровінспектура повинна подати пояснення, чому не закрито відкритих кредитів.

17. Рахунок фонду меддопомоги.

До цього рахунку треба подати пояснення так по дебету, як і по кредиту.

По дебету вказати:

а) кошторисні витрати,
б) всі записи, що зменшують фонд меддопомоги,
в) дефіцити так минулого, як і 1927-28 р., якщо такі є.

По кредиту:

а) нарахування нетто фонд, згідно з приклад. до звіту випису Страхкаси,
б) відсотки на капітал,
в) перерахування з інших фондів,
г) інші прибутки зі вказівкою джерел прибутку,
д) підмоги з центру.

18. Рахунок фонду 1% відрахувань на оргвитрати Страхкас. (див. рах. 9) на балансі повинен не значитися, прикласти виписку Страхкаси.

19. Рахунок фонду відрахувань до Республіканського Запасного фонду (див. рахунок № 10)—прикласти виписку Страхкаси.

20. Рахунок фонду відрахувань до Всесоюзного фонду (див. рахунок № 21) прикласти виписку Страхкаси.

21. Рахунок фонду в цінностях.

Цей рахунок повинен відповідати рештам за рахунками №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8 зі вказівкою решти по кожному рахунку окремо (фондировку та порядок складання статтів (див. по рах. №№ 3, 4, 5, 6, 7, 8).

22. Рахунок підмоги з центру й інші надходження.

Цей рахунок треба заключити рахунком фонду меддопомоги № 17, складаючи такий запис:

Д-т рахунку підмоги з центру.
К-т фонду меддопомоги.

Крім того, належить розшифрувати інші надходження.

23. Рахунок кредиторів.

Всі фактичні витрати, що були переведені в 1927-28 р., але ще не оплачені, належить записати на цей рахунок.

Крім цього дати аналіз по цьому рахунку, розподіливши заборгованість по роках на 1926 р., 1927 р. та 1928 р.

24. Рахунок Округового Відділу Охорони Здоров'я.

Сальдо за цим рахунком на зведеному балансі, що подається до НКЗдоров'я, може бути тільки в графі периферії.

Інструкція про переведення відчитности по фонду меддопомоги на 1928-29 рік зараз уточнюється та якщо Ви маєте де-які зауваження до інструкції, прохання надіслати В/зауваження терміново до Наркомздоров'я.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Заст. Зав. Лік. Проф. відд. *Кушнір.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 19-XI 1928 р. № 451.6.8).

339. Про продовження розпорядження НКОЗ про тимчасове допущення коркування пляшок з пивом корками, вживаними раніш.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В додаток до обіжн. розпорядження НКОЗ з 5-V-28 р. № 701.3, що його оголошено в Бюлетені НКОЗ № 9-28 р. арт. 134, сповіщається, що дозвіл на вживання старих корок в пивовареній промисловості продовжено до 1-І-30 р., при умові відповідної дезинфекції, про яку вказано в зазначеному обіжнику.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Зав. Сан.-Епід. відд. *Євменьєв.*

(Обіжн. розпоряд. НКОЗУ з 20-XI-28 р. № 451.6.9).

340. Про відпуск ліків з аптек.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

За відомостями, що є в Наркомздоров'ї, на місцях спостерігається відпуск ліків з аптек за рецептами, що виписуються поза встановленими правилами.

Наркомздоров'я вдруге категорично пропонує додержуватися в цій справі обіжника НКОЗУ під № 38105 з 17-IV-27 р. про „порядок виписування рецептів і видачі ліків із аптек" (оголош. в Бюлетені НКОЗУ під № 10 з 31-V-27 р.).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 13-XI-28 р. № 451.5.9).

341. Про затвердження адмінвидатків Аптекоуправлінь.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я УСРР оголошує до відома та керовництва копію обіжника Наркомторгу УСРР під № III-II з 19-X-28 р. у справі затвердження кошторисів адмінвидатків Аптекоуправлінь.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

(Обіжн. розпоряд. НКОЗУ з 13-XI-28 р. № 451.5.8).

„Про порядок розгляду кошторисів адміністративно-господарських видатків округових Аптекоуправлінь".

До Наркомторгу УСРР надійшли відомості, що деякі Окрторги вимагають від округових аптекоуправлінь подання назатвердження кошторисів адміністративно-господарських видатків. Через те, що органи Наркомторгу не повинні займатися справою скорочення адміністративно-господарських видатків в установах, що підлеглі органам Наркомздоров'я,— Наркомторг УСРР пропонує не вимагати від Окраптекоуправлінь подання на затвердження кошторисів адміністративно-господарських видатків.

19-X-28 р. № III-II.

Заст. Наркомторга *Нурінов.*

Зав. Юрчастини *Ландкоф.*

342. Про подання до Укрмедторгу відомостей про потрібне облаштування для лабораторій.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР та Укрмедторгу.

В інтересах поширення внутрішнього виробництва речей лабораторного облаштування й постачання, та щоб виявити дійсну потребу в зазначених речах на 1928-29 операційний рік, Лікув.-Проф. відділ НКОЗУ пропонує вам повідомити всі існуючі у В-окрузі установи, організації й підприємства, що мають в своєму віданні лабораторії про обов'язкове подання до Укрмедторгу (Харків, Ярославська 5), протягом одного місяця після одержання цього, таких відомостей:

1. Назва й точна адреса лабораторії;
2. Потреба на 1928-29 р. по номенклатурі в речах і матеріялах лабораторного облаштування й постачання в натуральному й цінносному визначенні.
3. Розмір асигнованих в 1928-29 році на ці потреби коштів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 17-XI-1928 р. № 451.6.5).

343. Про нову форму диспансерного листа венерологічних диспансерів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Два роки тому, Наркомздоров'я надіслав Окрздоровінспектурам форму типового диспансерного листа для введення такого в практику роботи венерологічного диспансеру. Практика минулих двох років виявила деякі хиби раніш складеного диспансерного листа. Через це Харківський Державний Венерологічний Інститут переглянув зазначений лист і вніс в нього відповідні корективи та доповнення так відносно його змісту, як і складання.

Оголошуючи форму нового диспансерного листа, Наркомздоров'я рекомендує ввести його по всіх противенерологічних диспансерних установах.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

(Обіжн. розпод. НКОЗУ з 20-XI-28 р. № 451.7.1).

УСРР НКОЗ

. Окрінспектура Охорони Здоров'я

. Венерологічний Диспансер

ДИСПАНСЕРНИЙ ЛИСТ №

„ . . “ 192 . . р.

М.	Діягноза Зміна діягнози (вказавши р.)		Ж.

I. Соціяльна частина.

А. Соціяльна характеристика хворого.

Прізвище, ім'я, по батькові .

Вік . . . Народність: укр., руськ., еврей, поляк, німець

Сімейне становище в сучасний момент: нежонатий, незаміжня, жонатий, заміжня, вдов (а), розведений (а); чи має дітей: так, ні, скільки якщо жонатий або заміжня, чи живе вкупі з дружиною: так, ні; з чоловіком: так, ні; укупі з дітьми: так, ні.

Освіта: вища, середня, нижча, малописьменний, неписьменний.

Соціяльний стан: робочий (а), утриманець; співробітник (ця), утриманець; селянин (ка), утриман.; кустар, утриман.; торговець, утриман.

Чи перебував членом профспілки: так, ні, якої

Застрахован (а) (утриман): так, ні.

Основна спеціяльність—професія чи рукомесло хворого (для підлітків основна спеціяльність годувальника)

Чи перебуває зараз на посаді (для підлітків, чи працює годувальник, так, ні; де саме працює) докладно . посада

Постійне місцеперебування: округа місто район село для мешканця села місце находження найближчого медучастку:

Адреса в даному разі (де знаходиться диспансер)

Чи направлений ким до диспансеру: так, ні; якщо направлений, то хто саме направив

Б. Житлово-побутові умови життя хворого.

Чи перебуває у своїй кватирі: так, ні, число кімнат

Чи перебувають в кватирі хворого інші особи: так, ні, якщо перебувають, то хто саме: утриманці, сторонні, кількість осіб, що перебувають сумісно з хворим в його кватирі чол.

Чи має хворий в своїй кватирі окрему для себе кімнату: так, ні.

Чи перебуває в гуртожитку, в казармі, в нічліжному будинку, має куток у чужої сім'ї, де спить осіб, бездомівний (на).

Чи має окрему постіль, сумісно з іншими (спить зі здоровим, з венерично-хворим).

Рушник: окремий, загальний: чи переводиться прання білизни хворого вдома (окремо, сумісно з іншим), в пральні.

Обідає вдома (посуд окремий, загальний), в їдальні: працює спільно з іншими: так, ні; чи користується на роботі загальним інструментарієм: так, ні; чи п'є на службі воду з загального кухлика: так, ні.

Чи вживає алькоголь: так, ні; п'є випадково, часто, запоєм.

В. Соціяльна анамнеза.

Якого року захворів на цю хворобу

Зараження: полове, позаполове, природнє, невідоме.

Сімейний стан хворого (ої) в момент зараження: нежонатий, незаміжня, жонатий, заміжня, вдов (ва), розведений (а), якщо хворий був жонатий, чи заміжня, то чи перебуває вкупі з дружиною: так, ні; укупі з чоловіком: так, ні.

Де заразився: там, де перебував постійно (в місті, на селі), чи в другому місці (в місці, на селі, на курорті, на дачі, в дорозі)

Заразився п'яним: так, ні;

Заразився в своїй кватирі, у гуртожитку; в казармі, дома у жінки, в готелі, на вокзалі, в потязі, в іншому місці (де саме) . ; при свіжих вензахворуваннях, зазначити адресу приміщення, де заразився .

Від кого заразився: від проститутки, випадкової (го), знайомої (го), давньої (го), знайомої (го), чоловіка, дружини;

При свіжих вензахворуваннях зазначити, якщо відомо, прізвище особи, від якої заразився (лась) та її (його) адресу.

Чи мав до даного захворування відомості про міри попередження вен-хворобам: так, ні, які якщо знав, то чи вживав взагалі: так, ні, які саме .

Чи знає зараз міри попередження від зараження венхворобами: так, ні, які саме .

Чи вживає зараз міри попередження: так, ні, які саме .

Якщо теперішньою хворобою заразився позаполовим шляхом, вказати в подробицях обставини, при яких виникло зараження.

Чи хворів раніш на інші вен.-хвороби: так, ні, які саме . якого року

Завдання диспансеру. Вказати зміст завдання, а також час завдання	Виконання: Вказати наслідки та час виконання, або причини невиконання завдання

I. КЛІНІЧНА ЧАСТИНА.

Анамнеза

1. Скарги хворого .

Час появлення симптомів хвороби

Розвиток і течія хвороби до явки до Диспансеру

Попереднє лікування й лабораторні дослідження

Перенесені раніш гострі інфекційні хвороби

Відомості про вагітність та викидні: самої хворої, дружини хворого, матері (для недолітніх дітей).

	1	2	3	4	5	6	7
Вагітності							
Недоношений							
Мертворожденний							
Народився з проявами сифілісу							
Проявлення сифілісу почались 1 роком життя							
Проявлення сифілісу почались після 1 року життя							
Дитина здорова							
Дитина вмерла							
Причини смерти							
Ощадність та здоров'я членів сім'ї							

Сучасний стан.

Схема досліду: шкірні покрови, видимі слизисті оболонки, лімфатичні залози, сечеполові органи, внутренні органи, нервова система, органи почуття, вага хворого, лабораторні дослідження, рентген, уретро-цистоскопія.

Лікування в диспансері.

Який курс в диспансері	1	2	3	4	5
Скільки часу після попереднього курсу					
Діягноза хвороби підчас переведення даного курсу					
Лабораторне дослідження					
Час початку курсу					
Час закінчення чи припинення даного курсу					
Коли треба з'явитися на повторне лікування					

Течія хвороби	Лікування

344. Про порядок медобслуговування робітників ДПУ.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія—до НКОЗ АМСРР.

Харківського, Одеського, Київського Лікбюра.

Оголошується до відома, керовництва та належного виконання угода поміж Наркомздоров'єм та Державним Політичним Управлінням УСРР на медобслуговування робітників ДПУ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. відд. *Сиротенко.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 21-XI 1928 р. № 451.7.0).

Соглашение.

Ноября 16 дня 1928 года. Настоящее соглашение заключено между Государственным Политическим Управлением УССР, с одной стороны, и Народным Комиссариатом Здравоохранения УССР, с другой стороны, в следующем:

1. Наркомздрав принимает на себя обслуживание всех сотрудников ГПУ и их семей в округах медпомощью, обеспечивая их на равных с застрахованными условиях.

Примечание. К числу сотрудников ГПУ относятся и бывшие сотрудники, получающие в порядке гособеспечения пенсию.

2. Все лица, перечисленные в п. 1 настоящего соглашения, пользуются наравне с застрахованными всеми видами амбулаторно-поликлинической и стационарной, а равно и всеми видами специальной помощи, которые предоставляются застрахованным органами Здравоохранения. Стационарная помощь предоставляется в больницах, подведомственных Окрздраву, а также в больницах, находящихся в распоряжении Наркомздрава.

Примечание 1. К спец. видам помощи не относится курортная помощь.

Примечание 2. Медицинские анализы производятся Окрздравами.

3. Всем сотрудникам ГПУ на местах выдаются медицинские книжки существующего для застрахованных образца. Книжки выдаются обязательно органáми ГПУ, каковые их получают от Окрздравов.

4. На предмет определения необходимости курортного лечения, сотрудники ГПУ, подвергаюгся ежегодно в январе — феврале месяцах специальному освидетельствованию. Подлинные акты медицинского освидетельствования направляются в соответствующие органы ГПУ, при чем во врачебных комиссиях никаких сведений и материалов освидетельствования не оставляется.

5. Для получения медпомощи, которая не может быть оказана сотрудникам на месте в округах, больные наравне с застрахованными направляются в определенные крупные центры (Харьков, Киев — Киевский Психоневрологический Институт) через областные Лечбюро Наркомздрава.

6. Приезжающим из округов в крупные центры больным сотрудникам ГПУ Наркомздрав общежития не предоставляет и обеспечение их квартирами лежит на обязанности ГПУ.

7. В исключительных случаях сотрудники ГПУ, прибывшие в тот или иной округ и внезапно заболевшие, пользуются медпомощью наравне с сотрудниками ГПУ данного округа.

8. Члены семей и иждивенцы сотрудников органов ГПУ других Республик, постоянно или временно проживающие на территории УССР, получают медпомощь на общих основаниях с сотрудниками органов ГПУ на Украине, при чем принадлежность к числу иждивенцев удостоверяется соответствущими органами ГПУ.

9. На все виды медицинской помощи, оказываемой по настоящему соглашению органами Наркомздрава сотрудникам ГПУ, органы ГПУ вносят окрздравам ежемесячно 1,5% от суммы зарплаты, выплаченной органами ГПУ лицам, поименованным в п. 1 настоящего соглашения, за исключением 15%, удерживаемых для взноса в центральный запасный фонд НКЗ для обеспечения помощи, оказываемой в централизованном порядке.

10. Расчеты органами ГПУ с органами Наркомздрава производятся ежемесячно не позже 1 числа каждого месяца.

11. Все необходимые дополнения и изменения настоящего соглашения разрешаются Коллегией Наркомздрава и Коллегией ГПУ УССР.

12. Делопроизводство больных сотрудников ГПУ ведется секретным порядком. Сведения о списочном составе проходящих больных сотрудников ГПУ и их семей не составляются. Статистические данные о числе больных и характере болезни Окрздравом в специальную категорию не выделяются, а включаются в общие цифровые данные по округу.

13. По всем деталям организации медицинской помощи в отдельных округах, в развитие, на основе настоящего общего соглашения, органы ГПУ договариваются с местными Окрздравами.

14. В случае возникновения на местах каких-либо недоразумений по исполнению настоящего соглашения, все спорные вопросы с материалами направляются Окрздравами и органами ГПУ в центр соответственно для разрешения между Наркомздравом и ГПУ.

15. Настоящее соглашение заключается сроком с 1 октября 1928 года по 1 октября 1929 года.

Примечание. При желании продолжить срок действия настоящего соглашения ГПУ УССР извещает Наркомздрав за два месяца до окончания срока его.

16. Настоящее соглашение передается для реализации Окружным Отделам Здравоохранения.

Соглашение составлено в 2 экземплярах: один экземпляр хранится в Наркомздраве УССР и один экземпляр в ГПУ УССР. Копии соглашения рассылаются Окружным Отделам Здравоохранения и ГПУ.

Член Коллегии Наркомздрава УССР *Сиротенко.*

Начальник Админоргуправления и
Член Коллегии ГПУ УССР *Бачинский.*

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 21-XI—1928 р. № 451.7.0).

№ 345. Положення про Інспектуру ЮП та підлітків.

До всіх Окрздоровінспектур.

Наркомздоров'я при цьому оголошує Положення про Інспектуру ЮП та підлітків для відома та керування.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Охматдит. *Н. Попова.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 15-XI—1928 р. № 451.6.4).

Положення про Інспектуру Охорони Здоров'я ЮП та підлітків при Охматдиті НКОЗ.

1. Завданням Інспектури Охорони Здоров'я ЮП та підлітків є пробка та переведення заходів що до оздоровлення праці та побуту організованих груп підлітків, переростків та ЮП, а також керівництво роботою органів охорони здоров'я на місцях в цьому напрямкові.

В число зорганізованих груп входять:

1) учні шкіл ФЗУ,

2) бригадне та індивідуальне учениитво,

3) ватажки піонерів,

4) учні проф.-технічн. та проф.-індустріяльних шкіл,

5) учні шкіл сільгоспучениитва.

А. До діяльности Інспектури в частині охорони здоров'я ЮП належить:

а) переведення диспансеризації піонерів та ватажків;

б) сумісно з Саносвітою НКОЗ керівництво роботою сан.-гігієнічного виховання ЮП;

в) керівництво роботою Центр. Методичного кабінету при ЦБКДР та НКОЗ;

г) участь в розробці питань нормування праці й відпочинку;

д) участь в роботі літньої й зимової оздоровч. кампанії;

є) керівництво роботою Бюра служб здоров'я піонерів при ОБКДР;

ж) керівництво дитячими оздоровч. сторінками дитячих газет та журналів, а також участь у виданні сторінки фізкультури при журналі „Дитрух" та „Віснику фізичн. культури".

На місцях роботу по охороні здоров'я ЮП провадить Інспектура ОЗД через лікарів ОЗД та лікарів, що шефствують.

Б. До діяльности Інспектури в частині охорони здоров'я підлітків входить:

а) переведення планової диспансеризації робочих підлітків, що вчаться по школах ФЗУ та працюють по шкідливих та гарячих цехах, сумісно з лік.-проф. відділом;

б) сприяння організації санітарного обслуговування шкіл Профосу, що перелічено в § 1;

в) сумісно з Лік.-проф. відд., Саносвітою НКОЗ організація боротьби з соціяльними захворуваннями молоди (алькоголізм, венеризм, наркоманія) та з побутовими (короста, стрижак і т. інш.);

г) сумісно з Вищою Радою фізкультури організація викладання по школах фізкультури та сумісно з НКОС'ом — основ загальної та профгігієни;

д) організація лікарського контроля над раціональною постановкою фізкультури по школах Профосу, клубах молоди, юнсекціях;

є) організація та керівництво через Бюро профвідбору при поліклініках проф. відбором підлітків при прийомі на роботу, а також сприяння через органи охорони праці переводу підлітків, що вже працюють, на роботи, більш відповідні до їх здоров'я;

ж) участь в організації підготовки лікарів-спеціялістів по охороні здоров'я підлітків;

з) переведення з іншими організаціями літньої оздоровчої кампанії.

По місцях роботу по охороні здоров'я підлітків провадить Інспектура ОЗД за допомогою всіх організацій охорони здоров'я.

В. Наукове розроблення питань по охороні здоров'я підлітків та ЮП провадиться через Інститут Охматдиту, Інститут гігієни виховання та Інститут Патології та Гігієни Праці.

Г. Інспектор по охороні здоров'я ЮП та підлітків провадить свою роботу за погодженням з ЦК ЛКСМУ (ЄКО та ЦБКДР) та іншими відповідними організаціями (НКОС, Головсоцстрах, ВУРПС, УЧХ).

Погоджено з ЦК ЛКСМУ
Курганов.

Затверджено. Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 15-XI—1928 р. № 451.6.4).

346. План роботи по боротьбі з алькоголізмом серед дітей.

Оголошується до відома та керівництва план роботи по боротьбі з алькоголізмом серед дітей.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Охматдит. Член Колегії *Попова.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 28-XI—1928 р. № 451.8.0).

План роботи по боротьбі з алькоголізмом серед дітей.

План роботи по боротьбі з алькоголізмом серед дітей розподіляється на дві частини: боротьби з алькоголізмом серед дітей та боротьби дітей з алькоголізмом серед дорослих. Для боротьби з алькоголізмом серед дітей Всеукр. Правлін. та ЦБКДР рекомендує утворювати противоалькогольні семінари при школах, клубах та загонах ЮП (програм семінарів до цього додається). Робота дітей серед дорослих, на думку Всеукр. Правління та ЦБКДР, повинна мати характер дитячого походу на дорослих, оздоровлення побуту дітей вдома та внесення анти-алькогольної роботи до загально-оздоровчої роботи, розглядаючи її, як складову частину останньої.

Метод. вказівки що до переведення „дитячого походу".

Без попередження школярів та піонерів (по клубах) лікар збирає дітей школярів та на їх обговорення ставить такі питання:

1) чи вважають вони алькоголь шкідливим напоєм;

2) від кого вони взнали, що алькоголь приносить шкоду;

3) чому алькоголь пили за капіталістичних часів? На цьому зібранні особливо багато балакати з приводу медичних питань не рекомендується, тим більш, що для цього буде зорганізовано семінар, де діти одержать всі потрібні відомості.

Всі діти визнають, що алькоголь приносить шкоду й що гаразд було-б припинити його споживання. Лікар з активом дітей може підготувати резолюцію, яка, наприклад, охоплює такі моменти:

1) споживати алькоголь шкідливо для дорослих, особливо для підростаючого дитячого организму;

2) на алькоголь витрачається кошти, що їх можливо використати на поліпшення харчування та на культурні потреби;

3) піонери та школярі переводять рішучу боротьбу зі старим побутом, а тому не повинні додержуватися звичок дорослих, рішуче відмовившись від поганих та шкідливих звичок старого побуту та утворити нові форми розваг.

Тут же на зібранні обговорюється відозву дітей до дорослих „Не треба пити самим, та заражати поганими прикладами дітей." Відозву роздається всім школярам для того, щоб прочитати вдома, вивісити в своєму житлокоопі. Через декілька часу треба зібрати друге зібрання, яке підсумує відозви: крім, що, як зроблено, як реагували в сім'ї то-що. На цьому зібранні обговорюється проєкт анкети для дорослих, та цю анкету діти беруть додому, для заповнення по кількості членів сім'ї (зразок анкети вміщено нижче).

Анкета анонімна. Після вивчення матеріялів анкет при школі збираються батьківські конференції для широкого обговорення питань боротьби з алькоголізмом. На конференції присутні: лікарі, вчителя та школярі, що провадили цю роботу. На конференції слід поставити питання про влаштування сумісних вуличних демонстрацій школярів, батьків, вчителів та лікарів. Школярі малюють діяграми, плакати, лозунги та інш.

До часу дитячого походу треба перевести ще й таку роботу: дітям перевірити наявність антиалькогольної літератури по дитячих бібліотеках, та в бібліотеках для дорослих (при Житлокоопі, на підприємстві), організувати куток боротьби з алькоголізмом при стінгазетах та ув'язатись в роботі з гуртками для дорослих з метою більшої продуктивности роботи.

Проєкт анкети для дорослих:

1. Вік Чоловік Жінка
2. Рід занять: робота на заводі, служба в установі.
3. Письменний: так ні
4. З якого віку споживає спиртні напої.

5. Скільки рюмок горілки, вина, випиває за день.
6. Скільки стаканів випиває.
7. Чи п'є регулярно: так, ні.
8. Коли п'є: свято, іменини, христини, похорони.
9. Скільки витрачає за день за тиждень
10. Який стан здоров'я, на що скаржиться.
11. Як ставиться родина до боротьби дітей з алькоголізмом: співчуває, ні.
12. Чи хоче допомогти та чим?

Всеукраїнське Т-во ЦБКДР рекомендує використати цей дитпохід, як одну з форм переведення культпоходу піонерської організації, включивши про боротьбу з курінням дітей та дорослих. Для стимулювання та упорядочіння цієї роботи Всеукр. Правління пропонує Окр. Правлінню виділити одного члена, на якого й покласти цю роботу.

Для провадження цієї роботи треба притягнути Окрздоров'я, Окр. Наросвіту та добровільні Т ва.

Голова Всеукр. Правління *Єфімов.*

ЦБКДР *Бабенко.*

(Додаток до обіжн. розпор НКОЗУ з 28-XI 1928 р. № 451.8.0).

Програма занять в протиалькогольних дитячих семінарах.

Тема 1. Алькоголь і здоров'я.

Заняття 1. Вплив різних отрут на живий організм. Отруїння гострі й хронічні. Гостре отруїння алькоголем і тютюном в житті. Досвіди з тваринами й рослинами.

Хронічне отруїння алькоголем — пияцтво 2 години.

Заняття 2. Алькоголізм і захворувальність. Алькоголізм і смертність. Потомство алькоголіків. Алькоголізм, яко чинник виродження націй.

Демонстрація патологічних препаратів з алькоголізму. Відвідування по місцевих можливостях лікарні — 2 години теорії і 2 години практики.

Тема II. Алькоголь і праця.

Заняття 1. Нервово-м'ясневий апарат людини. Вимірювання м'ясневої сили тверезої та п'яної людини. Зменшення працездатности у п'яниць. Зменшення уваги й певности у звичайних рухах після випивання — збільшення нещасливих випадків.

Моральний занепад п'яниці — прогули й симуляція в роботі 1 година.

Тема III. Родинний побут і алькоголізм.

Заняття 1. Алькоголь, як причина родинних незгод і розлучень.

Алькоголізм — причина матеріяльного зубожіння родини.

Пияцтво в родині — негативний виховавчий чинник. Годування немовлят і пияцтво матери, або додавання алькоголю до молока, як величезне руйнуюче явище 1 година.

Тема IV. Громадське життя і алькоголізм.

Заняття 1. Алькоголізм і занепад громадської свідомости у п'яниць. Нездатність алькоголіків до громадської роботи. Зменшення почуття обов'язку. Алькоголізм і розтрати 1 година.

Занятя 2. Алькоголізм і хуліганство. Алькоголізм і злочинність 1 год.

Тема V. Алькоголізм і культура.

Заняття 1. Звязок релігійних звичаїв з пияцтвом. Алькоголізм і забобони. Алькоголізм, яко важлива причина культурного занепаду народу 1 година.

Тема VI. Дитячий алькоголізм.

Заняття 1. Побутове явище — споювання дітей батьками й сумні наслідки того. Споювання товаришами. Шкільний алькоголізм і наслідки його: мала успішність в навчанні та інш. 1 година.

Тема VII. Боротьба з алькоголізмом: державні заходи й громадські організації для боротьби з алькоголізмом.

Заняття 1. Стихійне самогонокуріння й засоби паралізувати його. Громадська лінія боротьби — організація Протиалькогольного Т-ва. Його завдання 1 година.

Тема VIII. Боротьба з алькоголізмом. Школа та піонерська організація боротьби з алькоголізмом.

Заняття 1. Активність школярів та піонерів у боротьбі з шкільним алькоголізмом — запорука успіху. Протиалькогольні дружини, їхні завдання та методи роботи.

Перенесення боротьби з алькоголем у родину школярів . . 1 година.

(Додаток до обіжн. розпод. НКОЗУ з 28-XI—1928 р.).

347. Про участь органів Охорони Здоров'я в переведенні культпоходу комсомольської та піонерської організацій.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Центральний Комітет ЛКСМУ, реалізуючи Постанову XV Партійного З'їзду про культурну революцію і з метою притягнення до переведення її широких кол працюючих, організує культпоход комсомолу та піонерів.

Поход цей буде провадиться обмежений час, але потім почнеться планова систематична робота комсомолу за переведення в життя надалі заходів, здобутих підчас культпоходу.

НКОЗ та ЦК ЛКСМУ звертають увагу на ті дільниці фронту, що повинно допомогти комсомолу сумісно з органами охорони здоров'я підчас культпоходу.

1) Боротьба з нездоровими явищами побуту: проти алькоголізму серед дітей та підлітків та побутовим алькоголізмом дорослих, боротьба з хуліганством, половою розбещеністю, з курінням.

2) Боротьба за здорове, чисте житло, за додержання гігієнічних норм помешкання і праці, боротьба з трахомою, коростою, туберкульозою.

3) Боротьба за оздоровлення підростаючого покоління; організація масових оздоровчих заходів для дітей та підлітків; оздоровчих майданчиків, колоній, санаторій.

4) Боротьба за раціональне полове виховання сім'ї та школи, боротьба з дитячою безпритульністю та бездоглядністю.

У всій роботі, що переводиться, повинна бути ініціятива самих трудящих мас, починаючи від Рад Соціяльної Допомоги, від Комісій Охорони Здоров'я і Міжвідомчих Комісій оздоровлення праці і побуту дитячого населення.

ЦК ЛКСМУ та НКОЗУ, беручи до уваги величезне значіння культпоходу в справі найшвидчого внідріння принципів оздоровлення праці і побуту в життя трудящих мас, пропонує Окрздоровінспектурам взяти саму активну участь в переведенні зазначеного культпоходу комсомолу.

Основним завданням органів Охорони Здоров'я що до участи в культпоході НКОЗ намічає:

1) По лінії саносвіти:

а) організація рухомих саносвітних виставок,

б) організація лекцій та бесід по клубах при фабриках та заводах,

в) організація саносвітніх постановок, демонстрація кінофільм та п'єс і т. інш.,

г) організація та розгортання короткотермінової мережі саносвітніх шкіл, семінарів при клубах,

д) сумісно з ОЗД організація антиалькогольних осередків по школах, піонер-клубах, клубах для дорослих,

е) організація бригад комсомольців для профілактичної боротьби з пияцтвом „бригад тушителів",

ж) сумісно з ОЗД та санітарною організацією переведення обслідування робочого гуртожитку, шкіл, клубів, організація та напрямок в них роботи санітарно-самодіяльних груп.

2) По лінії ОЗДП:

а) Виділити по 1 лікарю ОЗД в Райкоми КСМ для сумісної роботи так підчас культ-походу, як і надалі.

б) До Окружкомів Комсомолу для звязку та керовництва роботою виділити Інспекторів ОЗД та Саносвіти.

в) Включити в основне навантаження лікарів ОЗД обслуговування Ю. П.

г) Розгорнути мережу фізкультурних баз при осередках Комсомолу.

є) Поглибити роботу по переведенню планової диспансеризації дітей та підлітків.

ж) Поширити мережу оздоровчих заходів для молоди (майданчики фізкультури, гаряче харчування ФЗУ, оздоров-колонії).

з) Заслухати відчитні доповіді дитячих профамбулаторій, поліклінік, дитсанаторій, диспансерів та інших лікувально-профілактичних установ на загальних зборах робочих районів.

3) По лінії охорони материнства та дитинства:

а) Поставити доповідь про стан боротьби з дитячими захворуваннями та смертністю в окрузі.

б) Про стан розкріпачення жінки, робітниці та селянки.

в) Вжити заходів до поширення кількости ліжок в яслах.

г) Зміцнити та збільшити фонди Рад Соціяльної допомоги при консультаціях.

Що до участи сільської мережі охорони здоров'я в культурному поході ЛКСМ, то всі вищезазначені завдання стоять перед всією сільською організацією охорони здоров'я, на чолі якої стоїть участковий лікар.

Для виконання всіх вищезазначених заходів бажано, щоб Окрздоров'я виділяли кошти для стимулювання активности населення.

До активної участи в культ-поході треба притягти Т-во Д. Д., Комітети УЧХ, використавши їх самодіяльність та кошти на переведення культпоходу.

4. По лінії охорони здоров'я ЮП:

1) Окрздоров'ям (ОЗД) сумісно з ОБКДР розробити та дати вказівки на місця про участь всієї організації охорони здоров'я в переведенні культпоходу комсомольської та піонерської організації.

2) ОЗД розробити питання що до участи лікарів ОЗД, дитпрофілактичних диспансерів та інших дитячих лікувально-профілактичних установ в переведенні культпоходу.

За думкою Наркомздоров'я та ЦБКДР перед дит. поліклінікою можливо висунути такі завдання:

1) Активна допомога всієї оздоровчої організації в переведенні „Тижня охайности" з тим, щоб в цей тиждень діти набули сан.-гігієнічних звичок, особливо на селі.

2) Організація санітарних дружин з піонерів за керівництвом лікаря ОЗД для санітарного обслідування шкіл, клубів, піонер-загонів.

3) Організація анти-алькогольних семінарів для дітей при школах та таборах ЮП.

4) Поширення мережі оздоровчих заходів для ЮП (майданчики ФК, гаряче харчування, оздоров. колонії).

5) Заслухати відчити лікарів ОЗД, лікарів поліклінік та Міжвідомчих Комісій по оздоровленню праці та побуту на загальних зборах.

Для стимулювання цієї роботи бажано, щоб ОМК виділяли кошти на переведення роботи.

До активної участи в цій роботі треба притягнути добровільні товариства.

Наркомздоров'я *Єфімов*
ЦК ЛКСМУ *Ф. Голуб*
ЦБКДР *Бабенко*

(Обіжник НКОЗУ з 1-XI 1928 р. № 451.4.8)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

348. Резолюція по доповіді Зав. Сан.-Епід. відділом НКОЗУ тов. Марзеєва про виконання плану та план робот Сан-Епід. відділу на 1928-29 рік.

Доповідь Сан.-Епід. Відділу про роботу за минулий час взяти до відома.

Зазначити, що всі планові завдання на 1928-29 р. Сан.-Епід. Відділ виконав задовольняюче.

Робота Сан.-Епіду провадилась відповідно до завдань, що їх давали Уряд та Колегія НКОЗУ. Не зважаючи, що діяльність Сан-Епід. відділу переводилась в незадовольняючих об'єктивних умовах, Колегія всеж-таки зазначає, що Сан-Епід. відділ в галузі санітарної охорони Республіки має досягнення так з кількости, як і якости.

Всі ті завдання, що їх було передбачено для переведення в життя в 1927-28 р. і за будь-якими причинами не виконані в цьому році, перенести до плану 1928-29 року.

План Сан.-Епід. відділу на 1928-29 рік, що його подано до Колегії, затвердити орієнтовно.

Доручити Плановій Комісії внести до плану зауваження та пропозиції, що їх було висловлено на засіданні Колегії, та зробити корективи, згідно затвердженого вже бюджету на санітарно-епідемічні заходи в Республіці.

Остаточно перероблений і зредагований план Санепіду дати на підпис Наркомові

На найближчому засіданні Колегії НКОЗУ заслухати доповідь Сан.-Епід. відділу про діяльність Сан-Бак. Інститутів в справі виконання так наукових завдань, як і виробництва вакцин, сироваток і т. інш., а також про план робіт Бакінститутів на 1928-29 р.

План Бакінститутів на 1928-29 рік заздалегідь обміркувати в Плановій Комісії, звязавши його з завданнями Сан-Епід. відділу в цій галузі на 5-річчя та дати свої зауваження так по формі, як і по суті діяльности Ін-тів.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 9-XI 1928 р., прот. № 4 § 2)

349. Резолюція по доповіді 2 Наркодиспансеру про роботу та заходи що до боротьби з алькоголізмом та наркоманією.

(Допов д-р Ільон)

План заходів що до боротьби з алькоголізмом та наркоманією, розроблений другим Наркодиспансером, орієнтовно затвердити.

Зазначити, що 2 Наркодиспансер почав боротьбу з наркоманією в свойому районі правильними методами—є правильна установка в справі розвитку та поширення так профілактичної, як і лікарської робіт.

Вважати за потрібне методи переведення практичної роботи боротьби з алькоголізмом, що їх вживає 2 Наркодиспансер, надрукувати в одному з журналів НКОЗУ.

Доручити д-ру Ільону написати статтю з матеріялами про діяльність 2 Наркодиспансеру в журналі по боротьбі з алькоголізмом.

Констатувати, що спеціяльно призначена Комісія не виконала Постанови Колегії з 12-Х 1928 р. що до розробки положення про 1 Харківський Наркодинспансер, про що зауважити Комісії і особливо Голові Комісії тов. Трахтману.

За-для усунення непорозумінь, що можтуь бути поміж Наркодиспансерами (1 і 2), в Харкові, та взагалі для встановлення загальних методів та форм роботи Наркодиспансерів на Україні, доручити попередній Комісії скликати нараду представників цих двох Наркодиспансерів та Наркодиспансерів Києва, Одеси, де й обговорити положення про Наркодиспансери та встановити органічний звязок поміж Наркодиспансерами, зокрема першим та другим Наркодиспансером в Харкові.

На тій же Нараді розробити обсяг заходів та завдань Наркодиспансеру в місті та селі, після чого надіслати на місця—Окрздоровінспектурам—директивного листа, де вказати, де, при яких обставинах і умовах можна відкривати Наркодиспансери.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 9-XI 1928 р. прот. № 4 § 3)

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Трест „Харків-Друк“ Третя Друк. ім. Фрунзе. Укрголовліт. 9-6. Зам. Ч. 642. Пр. 1200.

35.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка“. Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 23 — 15 грудня 1928 року — № 23

1918 Вітання всім робітникам медично-санітарної справи УСРР з X-річчям Радянської Охорони Здоров'я на Україні **1928**

ЗМІСТ

До всіх медичних робітників УСРР.

Десять років Радянської Охорони Здоров'я на Україні (Наркомздоров'я Єфімов Д. І.).

До V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я.

П'ятирічний план розвитку Охорони Здоров'я на Україні.

Лікарська суспільність в будівництві Охорони Здоров'я та в культурної революції.

Спілка Медсанпраці й участь її в організації та будівництві Охорони Здоров'я на Україні.

До відома делегатів V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

350. Про облік та лікування допризивників та позавійськовиків.
351. Про переведення обліку безробітного медперсоналу та порядок розподілу медперсоналу для заміщення вакантних місць.
352. Положення про Краєві Інститути Патології та Гігієни Труда.
353. Положення про Профдиспансер.
354. Про скликання Всеукраїнської Наради по вивченню та боротьбі з профзахворуванням.
355. Про раціоналізацію звязку з периферією та дальше видання Бюлетеня НКОЗУ.
356. Про вчасну надсилку епідемічних бюлетенів ф. Б.
357. Про надсилку окремих кошторисів по коштах фонду меддопомоги застрахованим.
358. Про лікарські обслідування фахівців інженерів, техників, агрономів та інш. фахівців народнього господарства, що беруться на облік.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

359. Про виконання відділом Охматдит плана за 1927-28 р. та план робот на 1928-29 р. (доповід. Зав. відділом Охматдит т. Попова висновок планкому—доп. відпов'д секретар планкому т. Каган Д. С.).
360. По акту Комісії, що приймала новозбудовану Зразкову Поліклініку (допов. Голова Ком. Член Колегії НКОЗ т. Пушня).
361. Про існування Українських Курортів в зимовий сезон (допов. Нач. УКУ т. Туркельтауб).
362. Про положення про Селянський Санаторій ім. ВУЦВК'у в Одесі (допов. т Єфімов Д. І.).
363. Про роботу, становище та перспективи на майбутнє Харківського Інституту Клінічної Психіятрії та Психогігієни (допов. проф. Протопопов).
364. Про відпуск ентеровакцини Харківським Сан. Бак. Інститутом Сталінської Окрздравінспектурі (допов. Гол. Комісії Члена Колегії тов. Сиротенка І. Я.).

До всіх медичних робітників УСРР.

Дорогі товариші.

В грудні 1928 року кінчається 10 років з дня заснування Радянської Медицини в УСРР, із дня об'єднання всього керування справою охорони народнього здоров'я в руках Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я та його органів на місцях.

Це—свято всіх працюючих нашої Республіки і в першу чергу того санітарного активу—комісій охорони здоров'я, Рад Соціяльної Допомоги, секцій охорони здоров'я міськрад та сільських санітарних комісій, що разом з нами, під керуванням комуністичної партії, боролись і боряться за санітарний добробут нашої країни, за оздоровлення умов праці та побуту працюючих, за повноцінне здоров'я населення, за зміцнення живих творчих сил будівників соціялістичної України.

Це—свято всіх і кожного медробітника і перш за все того радянського лікаря, тих лікпомів та санітарів, що відстоювали здоров'я Червоної Армії та тилу на фронтах громадянської війни, що активно берегли наші медичні установи від небезпек білогвардійських розгромів, зараз твердо виконують свій державний і громадський обов'язок на найважчій ділянці радянської охорони здоров'я—в далеких сільських медділянках, медпунктах, на копальнях та промислових у підприємствах.

Радянську охорону здоров'я розгорталось в умовах надзвичайних труднощів. Народжена Жовтневою Революцією як противага убогій і наскрізь брехливій дореволюційній медицині, вона до моменту свого виникнення мала лише ті жалюгідні і куці залишки земства, що збереглися після розгрому імперіялістичної війни. Написавши на своєму прапорі принципи профілактики, санітарної освіти, загальноприступности, безплатности та кваліфікованости медичної допомоги, Радянська Охорона Здоров'я змушена була здійснювати їх за ідеологічного, практичного й організаційного протидіяння реакційних груп медичних робітників, за хитань і бездіяльности основної маси лікарів-середняків і за умов надзвичайного убозтва, голоду та жорстоких епідемій.

І все ж таки ми на підсумок першого десятиріччя маємо низку величезних досягнень. Ліквідовано епідемії, організовано розгалужування профілактичних установ, що їх не було й на думці в царській Росії. Збільшилась народжуємість, знизилось захворування і загальна дитяча смертність. Зросли кадри медичних робітників і поширилась сільська й міська медична сітка. Почалося велике нове будівництво медично-санітарних установ. Ідейно і організаційно перероблено й усунено ворожі групи серед медичних робітників,—радянський лікар стає все активніший борець і будівник соціялізму на фронті народнього здоров'я.

Ці досягнення ще недостатні, більш того, вони нікчемні порівнюючи з тією масовою санітарною неписьменністю та некультурністю, з тією відсутністю мінімальних санітарних умов праці та побуту, що нам лишилися від минулого. Але вони правлять за найкращого покажчика тих великих творчих сил та можливостей, що їх має радянське робітничо-селянське суспільство і медичне суспільство, як його складова частина і за непереможний доказ тих переваг, що дозволяє радянський устрій, як найкультурніший і передовий державний устрій сучасного людства.

Зараз, напередодні другого десятиріччя, радянська Охорона Здоров'я стає на новий шлях, на новий етап свого існування.

Цей етап характеризується перш за все потребою перемикання максимуму сил і коштів в напрямкові широких профілактичних і оздоровчих

заходів, що мають безпосередній звязок з завданнями індустріялізації країни і культурної революції і правлять за нерозривну складову частину всього процесу — колективізації народнього життя. Цей етап складає на нас обов'язок широких раціоналізаторських заходів для того, щоби зробити лікувальну профілактичну допомогу населенню дійсно загально-приступною, кваліфікованою й своєчасною.

На цьому етапі реорганізації, реконструкції усієї медичної справи та зміцнення його соціялістичних галузей, ми маємо більш матеріяльно-творчих сил і засобів, але маємо і низку специфічних перешкод, звязаних з косністю традицій і навиків у медичнім оточенні, з відновленням на ґрунті НЕП'у міщансько-обивательських настроїв серед лікарів-приватників з явно виказаними чи прихованими спробами з боку правих груп наших спеціялістів звести нашу охорону здоров'я з правильного радянського шляху

У кожній медичній установі, у кожній лікарській секції, у кожній науковій асоціяції іде боротьба старого і відживаючого з новим, що лише народжується, яка править за наслідок тієї класової боротьби в нашій країні, що йде разом з нашим соціялістичним просуненням вперед.

Товариші,

Вітаючи Вас з десятиріччям Вашої творчої роботи на користь здоров'я працюючих, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я та Всеукраїнський Комітет спілки Медсантруд закликають Вас перетворити ювілейні дні на дні масового й активного, ідеологічного й практичного Вашого прилучення до соціялістичного будівництва. до громадсько-культурної роботи, до оборони нашої країни. Більш уваги нашому медичному молоднякові, більш уваги червоному фахівцеві, що виконує заповіт Ілліча про ідейне служіння Революції.

Ці дні повинно сполучати також з громадським оглядом наших медустанов з боку працюючих міста і села. Підводьте підсумки Ваших досягнень на наукових конференціях і зборах всередині кожної установи, в Лікарських Секціях на округових та районних з'їздах і нарадах. Виносьте і широко оголошуйте Ваші досягнення і потреби в пресі, на засіданнях міськ. та сільрад, на зборах робітників і селян, у клубах, червоних куточках, сельбудах і хатах читальнях, в Будинках Саносвіти, у сільських саносвітбазах і на спеціяльних виставках.

Перекладайте Ваші досягнення та завдання мовою мас, прилучайте широкі шари працюючих до активної самодіяльности в справі охорони здоров'я, до раціоналізації Вашої роботи, до широкої самокритики в справі охорони здоров'я.

Ці дні повинні пройти під гаслом змички лікаря і хворого, медичної установи і населення, що вона обслуговує.

Пристосовуйте до ювілею відкриття тих установ, що їх закінчено будувати і закладайте нові, покладіть початок організації перших місцевих музеїв охорони здоров'я при кожній з медсанустанов.

Надавайте максимум уваги потребам сільських медустанов, висуваючи гасло „На село", як основне и головне завдання, нерозривно звязане з підсумками нашої охорони здоров'я у першім десятиріччі і з завданнями, що стоять перед нами на другому перевалі роботи.

Товариші,

Днями святкування нашого десятиріччя ми запрошуємо Вас увіковічити пам'ять героїв тяжкої й відповідальної медичної праці, тих, що загинули на фронтах громадянської війни за справу Революції.

Хай живе пам'ять про них.

Хай живе віддана ідейна служба медробітника потребам робітничо-селянської країни.

Хай живе спілка праці й науки, направлена до будівництва соціялізму та оборони країни.

Хай живе Комуністична Партія і Радянський Уряд, що забезпечили своїм керуванням досягнення нашої охорони здоров'я.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Голова ВУК'у Спілки Медсантруд *Затон.*

Десять років Радянської Охорони Здоров'я на Україні.



Наркомздров'я Д. Єфімов.

В грудні цього року органи Охорони Здоров'я разом з усім Радянським суспільством святкують десятирічний ювілей існування на Україні радянської Охорони Здоров'я.

Десять років великої творчої роботи виконали органи Охорони Здоров'я. Є певні досягнення по всіх галузях Радянської Медицини, й Охорона Здоров'я як основна частина соціялістичної культури в епоху індустріялізації країни й культурної революції, набуває надто важного значіння. За десять років, порівнюючи з минулим, ми далеко просунулись уперед. Досягненням нашим ми повинні колективної творчости, що її проявили медичні робітники за ці десять років.

Третій Всеросійський З'їзд Медсанпраці, який зібрався в труднішій і небезпечніший для Радянської Держави період, так формулював ті загальні завдання й обов'язки, що полягають на медичних робітників: „господарче будівництво нерозривно звязано зі справою санітарного оздоровлення країни, охорони здоров'я тих, що втратили працездатність. Не можна уявити собі повного відновлення народнього господарства, не змінюючи цілком всього санітарного стану нашої Республіки, без енергійної й нещадної боротьби з хворобами та епідеміями, що виводять працюючих з трудового строю й руйнують їх родини".

Цим напрямком органи Охорони Здоров'я провадили свою практичну діяльність на протязі всього десятирічного періоду. Санітарні заходи були найголовніші. Санітарна організація, порівнюючи з 1903 роком, дуже виросла. За даними 1927 року на Україні було 601 санітарних лікарів замість 77 за дореволюційних часів. Спираючись на велику мережу санітарно-епідемічних установ, санітарна організація за планом розгортає свої заходи що до оздоровлення країни. Широко розвинула свою діяльність саносвіта, популяризуючи медичні й гігієнічні знання, роблячи їх власністю широких мас трудящих. Виросла й поширилась лікувально-профілактична допомога населенню. Кількість лікарських дільниць з 1043 в 1913 році виросла до 1574 в 1927 році. Надто значна робота виконана по організації лікувально-профілактичної та санітарної допомоги застрахованим.

Замість колишньої примітивної допомоги Радянська Охорона Здоров'я за 10 років своєї роботи розгорнула й організувала мережу лікувально-профілактичних та санітарних установ. У нас є для застрахованих 120 поліклінік, 348 амбулаторій, 424 медпунктів і т. інш. Цієї мережі за дореволюційних часів не було, все це є досягненням Радянської Охорони Здоров'я. Зовсім новою галуззю роботи медичної організації з'явилася Охорона материнства та дитинства.

Лише Радянська Влада вперше в усю широчинь поставила проблему материнства. Лише в Радянській Державі закони про соціяльне страхування робочих і особливо про охорону праці й здоров'я жінки дійсно відповідають свому призначенню й мають класовий зміст.

Для робітниці-матери по заводах і фабриках утворені дитячі ясла. Що-року ростуть нові дитячі консультації та молошні кухні. Для матерей-селянок по селах на літню пору утворюється сільські ясла, кількість яких набрало 1500. Переводиться широка оздоровча кампанія, зростає мережа дитячих профамбулаторій, майданчиків то-що. Дитинство шкільного віку мусить бути поставлено в центрі уваги органів Охорони Здоров'я й ми не маємо забувати, що „здорове дитинство забезпечує здоров'я на все життя".

Для будування Охорони Здоров'я на науковій основі Наркомздоров'я утворив низку нових наукових інститутів.

Входячи в друге десятиріччя існування Радянської Охорони Здоров'я, ми мусимо це більш піднести нашу участь в соціялістичному перебудуванні своєї країни, виконуючи покладене на нас завдання по оздоровленню праці та побуту.

Д. Єфімов.

До V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я.

П'ятий Всеукраїнський з'їзд робітників охорони здоров'я скликається в дні святкування 10-річного ювілею Радянської Медицини.

Десять тяжких років промайнуло упертої напруженої праці по організації справи охорони народнього здоров'я й нині ми можемо підсумувати наші досягнення на цій ділянці культурно-соц. будівництва.

Жовтнева Революція внесла корінні зміни в зміст та характер медицини, надавши їй класової сути та профілактичного напрямку. Зусиллями армії медробітників та широких мас трудящих запроваджено в життя основні принципи радянської медицини (єдинство, безплатність, загально-приступність, кваліфікована меддопомога). На їх основі, за твердим державним керівництвом, зросла й організаційно чітко оформилась широка мережа лікарняно-поліклінічних та санітарно-профілактичних установ. Щоденно несуть, вони тяжку відповідальну службу по охороні та забезпеченню здоров'я працюючих. Поступово переходячи на диспансерно-профілактичні методи в роботі, поліпшуючи якісно свою працю, чимраз більше поширюючи свою діяльність, вони—разом з іншими заходами з царини широкої профілактики — рішуче починають впливати на оздоровлення праці та побуту трудящих, на поліпшення санітарного стану республіки взагалі.

Розгалужена саносвітробота піднімає все нові й нові шари працюючих, збуджуючи їх до активности та втягуючи їх у передові загони борців за здоров'є.

Ми досягли на фронті оздоровлення країни значних успіхів за цих десять років. Однак, ще багато недоліків, промахів та неполадок у нашій роботі.

З'їзд мусить вказати на них і накреслити шляхи до дальшого поширення та якісного поліпшення роботи медико-санітарної організації,

вдосконалення методів її праці, до жвавішого розгортання самодіяльности трудящих навколо установ охорони здоров'я, до зміцнення звязку з професійними організаціями, страховими органами, кооперацією та зі всією Радянською суспільністю.

Попередній IV з'їзд охорони здоров'я проходив під гаслом подвійної уваги д› села. Ми знаємо, що багато постанов цього з'їзду з великими трудощами уперто, послідовно, але систематично переводиться до життя й чимало з них у нас найшли своє реальне втілення в певних досягненнях наших здоровоохорончих організацій на селі. Однак, ще велика диспропорція в лікувально-профілактичній допомозі між містом та селом, низький рівень санітарної культури, що відстає від загального темпу господарчого розвитку ще панує переважність лікувальної роботи над профілактичною і т. ін. Всі ці питання, безумовно, найдуть свій відклик і на 5 з'їзді та стануть предметом дальшого їх обміркування,

Ми ввійшли в смугу великого господарчого піднесення.

Робота по розв'язанню поставлених партією та Радвладою проблем індустріялізації, землеустрію, раціоналізації праці та культурної революції—тісно звязана з роботою по охороні здоров'я як основної передумови для їх здійснення. Наша діяльність повинна бути погоджена з загальними планами Республіки, цілковито і в повній мірі відбивати політику Радянської влади. Ідея планування починає глибоко вростати не лише в суто господарчу роботу, але й в соціяльно-культурний сектор.

V З'їзд охорони здоров'я мусить пройти під гаслом—широкої плановости в роботі. Питання планового регулювання справи охорони здоров'я не є щось нове в нашій практиці, але в сучасний момент воно набуває особливого значіння.

Радянська медицина, як медицина соціяльна нерозривно звязана зі всім ходом соціяльного будівництва. Наша робота не може відставати від планування як всього республіканського, так і місцевого господарства. До тих пір поки ми дійсно твердою ногою не станемо в держплані, в окрпланах на місцях, поки ми самі рішуче не втіснимо в роботу окрпланів наших інтересів,—охорона здоров'я буде завжди на останньому місці, ми її вперед не просунемо, якщо не відкинемо ще далі назад.

Не здобувши собі належного місця в органах планування ми його опускаємо другим, а самі втрачаємо ще й інших багато вигідних позицій (в бюджеті, то-що).

Досвід, що в нас є після складання чернового варіянту розгорненого п'ятирічного плану доводить нам наочно як ще й досі кепсько, неуважно і навіть суто формально провадилась робота по складанню окружних планів у багатьох округах. На цей бік справи потрібно буде звернути особливу увагу, бо центральні плани будуть тоді стало - реальними, а не „потолочними", коли вони дійсно базуватимуться на добре виготовлених місцевих планах і лише останніх зводитимуть до купи.

З'їздові доведеться висловитись по п'ятирічному плану Наркомздоров'я, виявити всі хиби та недоліки в нашій плановій роботі взагалі й накреслити дальші шляхи правдивого її розвитку.

На З'їзді буде заслухано доповідь про ролю та значіння профспілки МСТ в справі організації охорони здоров'я. Це питання набирає значіння особливо тепер, коли ми говоримо про громадський контроль, самокритику та пожвавлення виробничої роботи спілок.

Методи та форми організованного втягнення медробітників у будівництво охорони здоров'я зараз вже досить яскраво позначались.

Перед спілкою як і перед органами охорони здоров'я завжди стояло два завдання—максимально добиватись поліпшення матеріяльного стану медробітників й всебічно сприяти розвитку справи охорони здоров'я.

Союз через виробничі наради, через секції лікарів та аптробітників з'умів втягнути до організованної участи в будівництві охорони здоров'я значну кількість медичних робітників. Однак, ще далеко не всі групи медробітників втягнуто в зазначену роботу.

Виробничі Наради часто-густо працюють кепсько, секції не завжди відчувають основний тонус в роботі органів охорони здоров'я, не диференціюють своєї виробничої праці, часто затримуються з проробкою окремих завдань, не вміють об'єднати навколо цікавих виробничих питань ширших груп членів секції і т. інш.

Спілці потрібно буде посилити свою роботу по більш активному втягненню своїх членів в організацію охорони здоров'я, а органам охорони здоров'я чутливіше прислухатись до всіх зауважень медробітників та всебічно використовувати ініціятиву мас, що скеровується до поліпшення виробничої праці. Лише за широким громадським контролем, за найсміливішою самокритикою своєї праці ми з'уміємо найуспішніше провадити роботу по оздоровленню праці та побуту трудових мас.

Перед З'їздом стоїть ще багато інших важливих питань. Треба надіятись, що З'їзд повністю справиться з поставленими перед ним завданнями і тим самим забезпечить дальший зріст та зміцнення справи охорони народнього здоров'я.

V Всеукраїнському З'їздові робітників охорони здоров'я—привіт.

В. Нагорний.

П'ятирічний план розвитку охорони народнього здоров'я на Україні.

(*Матеріяли до доповіді*).

(Доповідач Нагорний В. В.).

Розділ I.

Основні принципи складання п'ятирічного плану.

1. Охорона народнього здоров'я в умовах Радянського планового будівництва є великий складний комплекс заходів медико-санітарного, культурного та економічного порядку, який веде до оздоровлення праці та побуту через зниження захорувань населення, смертности загальної та зокрема дитячої, до поліпшення фізичного стану населення, до міроприємств, щоб зберегти робочу силу, як головний фактор соціялістичного будівництва. Накреслення п'ятирічного плану розвитку охорони народнього здоров'я, треба ув'язати з напрямком та розвитком всього народнього господарства.

2. Оскільки строки виконання окремих етапів планової роботи й планових завдань встановили найвищі планові органи, їх порушувати не можна, а не виконання на місцях у строки, що встановив Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, значно ускладняє планову роботу Наркомздоров'я

3. Методи планування по лінії охорони здоров'я звязані з одного боку з суттю охорони здоров'я в умовах соціялістичного будівництва, а з другого—з методикою роботи накреслення планів господарчих галузів. Щоб накреслити розгорнений план розвитку охорони здоров'я з повним статистичним оформленням плану, диференційованого по окремих округах, має бути за попереднє:

а) стадій детальної пробробки та вивчення динаміки охорони здоров'я найголовніші показчики) за останні роки.

б) накреслення основних напрямків, установок, які треба зафіксувати в п'ятирічному плані. Без цих даних не можна складати розгорненого плану.

4. Для оцінки ефективности нашої роботи нам доводиться виходити з основних демографічних і медико-санітарних показчиків, що характеризують після революційний загально-санітарний стан країни за останні 3—4 роки

5. По народженню Україна серед інших країн Европи й Америки на першому місці—42,1 на 1000 в 1926 р., проти 31,0 на 1000 за військовий і революційний період. Коефіцієнт загальної смертности на Україні в 1926 р. 18,1 на 1000 проти 32,5 на 1000 за період 1915-19 р. й 34,7 на 1000 за період 1920—1922 р. Коефіцієнт дитячої смертности (кількість смертей серед дітей до 1 року на 1000 народжених живими) в 1926 р. 141, проти довійськового в 200 й 146 в 1925 р.

Не дивлячись на поступове збільшення цих коефіцієнтів що року, а також порівнюючи їх з довійськовими, Україна що до загальної та дитячої смертности ще на першому місці серед багатьох держав заходу.

6. Інфекційне захворування на Україні характеризує нижчеподана таблиця коефіцієнтів захворування на окремі інфекції за 3 роки на кожні 10.000 населення.

	Роки	Тифи: Сипний	Тифи: Поворотний	Тифи: Черевний	Паратиф	Дизентерія	Віспа	Шкарлятина	Дифтерія	Опониця мізково стржева пошесна	Телій	Трахома	Малярія
Пересічно п Україні	1925	3,4	0,5	12,4	0,8	9,0	0,19	20,4	6,9	0,3	1,9	27,4	247,6
	1926	2,7	0,5	8,6	1,1	9,3	0,09	38,0	8,3	0,3	1,5	33,0	166,1
	1927	1,6	0,2	12,3	1,2	9,4	0,06	36,5	8,5	0,3	1,4	31,7	130,7

Аналіза цих даних свідчить, що захорування на Україні на інфекційні хвороби за останні роки значно зменшились, але ще надто значні кишкові та дитячі інфекції.

Паразитарні тифи (висипний та поворотний) ще розсіяні вогнищами по Республіці й загрожують широкими епідеміями. Надзвичайно небезпечна Україна по малярії, особливо в промислових та хліботоргових підрайонах степу.

Таким чином Епідемічний стан країни не сталий, а це постійно загрожує добробуту країни. Базою для цього є надто велика відсталість санітарного доброустрою заселених місць, загальна санітарна неписьменність населення та низький рівень санітарної культури.

7. Матеріялів для характеристики загального захворування населення України не досить, а через це доводиться обмежуватися деякими дореволюційними даними.

За цими даними на 100 хворих випадає захворувань органів харчування—18—22, інфекційних 19—20, шкіри й підшкірноклітчатки 9—13,9 кишок—10—13, органів руху 5—6, нервової системи—3—5. Такий тип захворування характерний і для післяреволюційного періоду.

8. Розповсюдження туберкульози на Україні опреділюють деякі показчики захворування та смертности від туберкульози в місті й на селі.

Коефіцієнт захворування на туберкульозу в місті й на селі дорівнюється 3,3% всього населення (за матеріялами Української протитуберкульозної організації); з цієї кількости 1,65% хворі на активну туберкульозу. Смертність від туберкульози серед міського населення 16,7 на 10.000 населення, тоб-то 0,16%. Порівнюючи ці два показчики, треба зробити висновок, що відношення кількости смертей до числа активно хворих дорівнюється 1 до 10 (таке співвідношення стверджують і матеріяли західньо-европейських туборганізацій).

Як причину інвалідности серед застрахованих, туберкульозу треба поставити на перше місце.

9. Захворування населення на сифіліс характеризують:

а) абсолютні цифри звертань—127356 в 1924-25, 112454 в 1925-26 р. й 75943 в 1927 р.

б) показчики звертань за останні роки, порівнюючи з довійськовим періодом,—26,0 на 10.000 в 1927 р. проти 41,3 в 1912, 46,7 в 1924-25 р. і 38,9 в 1925-26 р. та

в) зменшення заразливости—7,81 на 10.000 населення в 1925-26 р. проти 9,39 в 1924-25 р.

Ці коефіцієнти свідчать за те, що післявійськове захворування не збільшується, а навпаки є тенденція до зменшення сифілісу.

Треба відзначити, що на селі 42% заражається поза половим шляхом (побутовий сифіліс).

Захворування на гонорею в Республіці, що-року безпосередньо збільшується, при чому 40—45% припадає на сільські місцевості.

10. Типи загального захворування населення, наявність епідемічних огнищ та значне розповсюдження соціяльно-побутових хвороб (трахома й інш.), і побутовий сифіліс, опріч загальних причин, що сприяють розповсюдженню, є як наслідок загальної відсталости санітарної культури в країні та відсутности серед населення елементарних санітарно-гігієнічних знань та нахилів.

Коли говорити про вплив на захворування низького культурного рівня населення, треба особливу увагу звернути на алкоголізм (пияцтво), що впливає так на культурно-побутовий рівень мас, як і на фізичний їхній стан Санітарна неписьменність особливо при надто недостатніх коштах на санітарну освіту (0,28 коп. на рік на 1 чол. населення) гальмує охорону народнього здоров'я.

11. Виходячи з найдетальнішої аналізи поданих показчиків, треба встановити, що хоч напрямок та зміст роботи органів охорони здоров'я і відповідає загальному ходу всього господарського будівництва, темп і розвиток заходів оздоровлення праці й побуту все-таки відстає від загально-економічного росту.

Політику охорони здоров'я на найближчі 5 років і проказує потреба поступового нівелювання цього відставання. От через це в п'ятирічному плані розвитку охорони здоров'я має бути відповідний відбиток переведення в життя заходів для досягнення зазначеної мети.

Обов'язковою умовою для максимальної ефективности цих заходів, має бути правильна сполука двох напрямків—санітарно-оздоровчого й лікувально-профілактичного так з боку організаційного, як і фінансового, поступово поширюючи профілактичні заходи.

12. а) Стан сільської санітарної організації (обслуговує населення 638 адміністраційних районів) характеризують такі показчики:

1. Санітарний лікар на 3,5 адм. райони, 1 лабораторія на 17 адм. районів, 1 дезинфекційна установка на 30 з лишнім районів.

б) Сільську участкову лікувально-профілактичну мережу характеризують такі показчики: на 1 лікучасток припадає 16.300 населення, на 1 лікарню—39 000 чол., на 1 ліжко—2.400 чол., на 1 селянина припадає на рік 0,18 ліжко-дня, 0,68 амбулаторних „обращений," 1,3 амбулаторних відвідувань та 0,07 відвідувань дома, а на 100 народжень—17,4 роддопомог, що подав медперсонал. Пересічний радіус лікарського участку—9 з лишнім кілометрів. На 10.000 населення України за винятком населення округових міст припадає 1,6 лікаря;

в) Сільська організація охорони здоров'я дитинства (90 лікарів) охоплює лише 18% школярів;

г) Організація охорони материнства й немовлят на селі нараховує 295 консультацій, 48 постійних ясел і 1.124 сезонних ясел;

д) Сільська мережа боротьби з соціяльними хворобами (туберкульозою та венеризмом) складається з 34 тубдиспансерів і 42 тубпунктів, 21 вендиспансера й 78 венпунктів;

е) Мережа сільських саносвітніх установ складається з одиниць.

13. Забезпечення сільського населення медико-санітарною допомогою, що характеризують вище-подані числові дані, далеко ще не досягає норм забезпечення, що по одних видах встановив Уряд, а по инших й довгий досвід. Щоб здійснювати основні задачі оздоровлення села: ліквідацію огнищ паразитарних тифів, підсилення охорони здоров'я молодого покоління (дитинства), дальніше зниження дитячої смертности підвищення санітарної освіти населення та боротьби з алкоголізмом потрібно в п'ятирічному плані зафіксувати підсилення лікувально-профілактичної, санітарно-освітньої організації й мережі на селі.

За основу накреслення медико-санітарної мережі на селі треба взяти районовий профілактичний участок, організацію якого треба пристосовувати до адміністраційного поділу (Райвиконком). До складу районової цієї лікувально профілактичної організації входять:

1. Амбулаторія (поліклініка) з прийомом основних спеціяльностей (внутр., хірургічн., очних, зубних).

2. Стаціонар з філіями: терапевтичн., хірургічно-гінекологічн., пологовою, заразною).

3. Консультація для матері й дитини.

4. Ясла.

5. Пункт боротьби з соціяльними хворобами (Туб. і вен.) залежно від переважних захворувань серед населення.

6. Лікар охорони здоров'я дітей, дитячий майданчик та дитяча профілактична амбулаторія.

7. Санітарний лікар, дезинфекційна установка, щепільний пункт, санбаклабораторія.

8. Районова саносвітбаза.

Якщо район великий, на його території треба організовувати додаткові медичні установи (амбулаторія, консультація, акушерські пунктиі інш.).

Всі медичні установи району об'єднує єдине керівництво.

Темп розвитку сільської медико санітарної організації має бути диференційований по окремих округах, відповідати станові окремих ланок організації і розрахований так, щоби на кінець п'ятирічки ОЗД та санітарна справа були найбільше наближені до встановлених норм.

14. Стан міської медико-санітарної організації на початок п'ятирічки є такий:

а) санітарна організація своєю кількістю наближається до норм— 1 санітарний лікар на 15—20 тисяч населення. В округових містах, особливо по великих вузлових пунктах з постійними змінами населення, нема правильно організованих дезстанцій. В містах і рабочих містечках, де розвивається житлове будівництво та громадське харчування в умовах ростущої промисловости, немає диференціяції санітарної організації.

б) Міська організація охорони материнства та немовлят складається з 154 консультацій, 64 установ закритого типу й 133 постійних ясел.

в) Організація охорони здоров'я дітей в містах (341 лікар) кількістю майже достатньою для обслуговування наявної кількости школярів (за нормою 1 лікар на 1200 дітей). Цілком недостатнє обслуговування організованого дитинства в дитбудинках, якщо виходити з норми—1 лікар на 300 дітей у дитбудинках. Дитячих профамбулаторій на Україні надто замало (30 установ).

г) Лікувально-профілактична мережа міст України за останні три роки залишається майже стабільною. Її стан ілюструють такі покажчики:

На 1000 міського населення в округових місцях України припадає в 1924-25 р.—1836 ліжко-днів, у 1925-26 р.—1532 і в 1926-27 р.—1482. Амбулаторних відвідувань в 1925-26 р. припадало 2088; а в 1926-27 р.—1869. В 1926-27 р. на кожні 100 полог медперсонал подав пологодопомогу 89.

Протягом найближчих років міська мережа має обслуговувати кваліфікованою допомогою й селянство, а це ще більш зменшує покажчики обслуговування міського населення;

д) Мережа установ санітарної освіти в містах є як одиниці.

15. Ураховуючи природній та механічний приріст міського населення та низку інших факторів (зріст кустарної промисловости, житлове будівництво, всеобуч і інш.), треба в п'ятирічному плані розвитку медсанмережі міст передбачити:

а. Збільшення санітарної організації тих округових міст, де на одного санітарного лікаря припадає більше 20.000 населення й тих міських селищ та неокругових міст, де більше 20.000 населення та де й досі не було окремого санітарного лікаря.

б. Диференціяцію санітарного догляду окремих галузів (санітарні, житлові, й харчові лікарі).

в. Організацію дезостанцій в округових містах та вузлових пунктах.

г. Дальніший розвиток протималярійних організацій.

д. Дальнішу реорганізацію дитячих установ закритого піклування шляхом максимального розвитку патронажу та заходів боротьби з підкидуванням немовлят.

е. Забезпечення дитбудинків лікарями ОЗД, що складає приблизно до 150 лікарів на п'ятиріччя.

ж. Організацію дитячих профамбулаторій в округових центрах, де немає установ цього типу.

Поширені мережі оздоровчих заходів, науково показових установ фізкультури.

з. Збільшення ліжко-місткости лікарняної мережі, раціоналізацію амбулаторно-поліклінічної допомоги дома.

и. Підсилення шпиталізації заразних хворих, особливо дитячих.

к. Що до міської протитуберкульозної та противенерологічної організації—якісне поліпшення диспансерної роботи.

л. Поруч зі збільшенням кількости ліжок в обласних психлікарнях—розвиток позалікарняних форм психдопомоги (патронат, диспансерне обслуговування).

м. Організацію будинків саносвіти в округових містах, кабінетів саносвіти при поліклініках, організацію гігієнічних консультацій та філій саносвіти при науково-практичних Інститутах НКОЗ.

16. Завдання індустріялізації країни ставлять особливі вимоги що до зберігання та оздоровлення робочої сили для задоволення нужд ростущої промисловости шляхом забезпечення робочого населення основними й спеціяльними видами медико-санітарної допомоги.

Обслуговування застрахованих за даними 1926-27 р. таке:

а) перша допомога на промислових підприємствах України так кількістю, як і якістю замала;

б) порівнюючи задовольняюче обслуговування застрахованих у непромислових і напів промислових округах;

в) недостатнє обслуговування застрахованих у промислових центрах і великих містах кваліфікованою допомогою з-за недостатности лікувально-профілактичної мережі (постійні черги, відмовлення в амбулаторній, а особливо в ліжковій допомозі);

г) замалий рівень так кількістю, як і якістю стану медико-санітарної справи в кам'яно-вугільних, залізо-марганцових і частково в металургічних районах (35% застрахованих) — віддалення, ліжкова криза, кволий розвиток спеціяльних видів меддопоги, непристосованість та недостатність помешкань;

д) недостатня постановка справи вивчення й боротьби з профзахворуруваннями, травматизмом і санітарного догляду над промисловими підприємствами.

17. Ураховуючи вище поданий стан подачі застрахованим медико-санітарної допомоги, в плані треба передбачити:

а) стабілізацію теперішнього стану основних видів меддопомоги по всіх промислових та напівпромислових округах;

б) забезпечення відповідних промислових підприємств всієї України цілком облаштованими пунктами першої допомоги;

в) наближення основних видів меддопомоги до комплектних мас застрахованих, особливо в гірно-промислових районах шляхом організації на підприємствах або в робочих селищах амбулаторій основних фахів з невеликими прийомними покоями;

г) дальніше зміцнення та поширення амбулаторно-поліклінічної допомоги у великих містах та індустріяльних районах шляхом підвищення її кваліфікації та поступової реорганізації установ нижчого типу в більш високий;

д) поширення ліжкової допомоги в основних індустріяльних районах (Донбас, Криворіжжя) відповідно з ростом кількости застрахованих, зберігаючи рівень ліжкового забезпечення 1927-28 р. (1 ліжко на 130 застрахованих), при чому приріст ліжок буде скеровано на збільшення ліжок травматологічних, пологових та інфекційних;

є) підвищення кваліфікації та поширення спеціяльних видів меддопомоги (зуболікарська, рентген, фізіотерапія) в Донбасі й Криворіжжі;

ж) дальніший розвиток установ охорони материнства й дитинства, а також оздоровчих заходів і установ для старшого дитинства й підлітків (особливо в гірно-промислових районах);

з) поширення мережі боротьби з соціяльними хворобами в Донбасі, Криворіжжі, Харкові й Дніпропетровську;

и) поступовий перехід роботи поліклінік (в місті й містопромислових районах) на диспансерне обслуговування застрахованих в першу чергу занятих на шкідливому виробництві, робітничої молоди та жінок.

18. По лінії медико-санітарного обслуговування транспортників, треба в п'ятирічці передбачити поширення загальної ліжковової допомоги якісне поліпшення амбулаторно-поліклінічної допомоги, наближуючи основні види до підприємств транспорту: перехід на диспансерні методи обслуговування, підвищення якости основних видів спеціяльної допомоги й поширення саносвітроботи та транспорті.

19. Поруч з ростом по кількості окремих найбільш відсталих галузей медико-санітарної справи, треба в п'ятирічці передбачити поліпшення всієї мережі якістю. З метою поліпшення якости обслуговування треба звернути увагу на медичне й господарче облаштування установ.

Щоб підвищити якість медико-санітарного обслуговування населення, треба розгорнути будівництво лікувально-санітарних установ. В галузі нового лікарняного будівництва треба в п'ятирічному плані передбачити:

а) точно встановлені строки закінчення робіт, що розпочато до п'ятирічки;

б) встановлення типу нового будівництва;

в) плановість матеріяльної та фінансової виплати;

г) централізацію планування будівництва з децентралізацією виконання будівельних планів.

20. Оскільки зарплатня медперсоналу й поліпшення умов праці та побуту медробітників є такий фактор, що значно впливає на підвищення якости меддопомоги на питання праці й зарплатні треба звернути особливу увагу.

Зарплатню медробітників в грошах у перспективному плані охорони здоров'я треба ув'язати з загально-еконічними й професійними умовами їхньої праці.

Зі всіх галузів народнього господарства зарплатня робітників медико-санітарної справи найменша. Реальна зарплатня медробітників (у 1927 р. у довійськових крб.—лікарі 46-48 крб., лікпоми—26-27 крб., медсестра—21-22 крб, санітари—15-16 крб) значно менше не тільки довійськового рівня, але й середнього рівня, що зараз досягнуто в промисловості.

Перспективно накреслюючи зарплатню на найближчі п'ять років треба:

а) надати росту зарплатні темп, щоби реальна зарплатня медробітникам дорівнялась, як мінімум, до довійськового рівня, а для молодшого персоналу—навіть трохи більше довійськового, ураховуючи, що довійськова зарплатня молодшого персоналу була мала;

б) намагатися співвідношення між зарплатнею медробітників міста й села різко змінити в бік підвищення сільським медробітникам;

в) зарплатню медробітників промислових і прикордонних округ підвищити, порівнюючи з зарплатнею інших місцевостей України;

г) передбачити в п'ятирічці підвищення зарплатні науковим робітникам, а також робітникам санітарної та профілактичної галузів охорони здоров'я, ураховуючи специфічність умов їхньої роботи;

д) урахувати справжність виконуваної роботи, а не лише відповідність її номенклатурі посади.

Опріч зарплатні треба, з метою забезпечення нормальних умов праці, передбачити правильне побудовання штатів, раціоналізацію всієї роботи медико-санітарних установ і асигнування звязані з виконанням трудового законодавства.

21. Здійснення основних, невідкладних заходів охорони народнього здоров'я, поліпшення фізичного стану населення і підвищення його санітарної культури не забезпечено відносно достатніми матеріяльними ресурсами. Це підтверджують так зріст місцевого бюджету й питомої ваги, що є як чинник видатків на охорону здоров'я в місцевому бюджеті, як і покажчики видатку коштів при обчисленні на душу населення. Питома вага видатків на охорону здоров'я в місцевому бюджеті в 1925-26 р. складала по виконанню 9,1%, в 1927-28 р. складає за призначенням лише 8,4%. Асигнування на охорону здоров'я в 1926-27 р. збільшено, порівнюючи з 1925-26 р., на 20,8%, а в 1928-29 р. накреслено зріст з 1927-28 р. лише на 10,3%.

На душу населення в 1925-26 р. по місцевому бюджету припадало видатків на охорону здоров'я 92 коп., в 1926-27 р.—1 крб. 15 коп. і на 1927-28 р. намічено 1 крб. 30 коп.

Видаток на душу населення по місцевому бюджету і по окремих територіяльних поділах є такий в цифрах:

а) по округових містах в 1926-27 р. на душу припадало 3 крб. 66 коп., а в 1927-28 р—4 крб. 12 коп.

б) по районах, включаючи позаштатні міста, за ті ж роки на душу населення припадало—58 коп. і 68 коп. На душу активно застрахованого в 1926-27 р. витрачалось 21 крб. 92 коп., а в 1927-28 р.—18 крб. 80 коп. і на душу всього застрахованого населення в 1926-27 р.—8 крб. 68 коп., в 1927-28 р.—8 крб. 01 коп. Якщо обраховувати видатки на охорону здоров'я по всіх джерелах фінансування, включаючи й кошти громадських

організацій, то в 1924-25 р. на душу населення витрачалось 1 крб. 80 к., в 1925-26 р.—2 крб. 67 коп., в 1926-27 р.—3 крб. 19 коп., в 1927-28 р.—3 крб. 33 коп. (приріст проти минулого року лише на 4,3%).

Недостатній приріст коштів утрудняє найбільш раціональне використання їх в розумінні перерозподілу внутрі бюджетів по окремих галузях охорони здоров'я.

22. Цілком очевидно, що здійснення основних, невідкладних заходів по охороні народнього здоров'я звязано з підвищенням забезпечення справи охорони здоров'я матеріяльними ресурсами. Справа охорони здоров'я набуває великого значіння як один з участків культурного фронту і як соціяльно-економічний фактор. На першому стані робіт можна лише орієнтовно накреслити контрольні цифри по охороні здоров'я на п'ятиріччя.

В основу їх спроєктування треба покласти такі планові міркування:

а) темп росту видатків на охорону здоров'я по державному й місцевому бюджету не повинен відставати від темпу росту потреб в медико-санітарній допомозі працюючого населення і культурного рівня країни.

б) місцевий бюджет, на який покладається всі завдання по наближенню до населення медико-санітарної допомоги, повинен на кінець п'ятирічки зрости з таким розрахунком, щоби видатки на охорону здоров'я по місцевому бюджету при обчисленні їх на душу населення збільшилися на 80%, порівнюючи з 1927-28 р.

в) ріст коштів по обслуговуванню застрахованих повинен забезпечити так кількістю, як і якістю медико-санітарне їх обслуговування. Обчисленні на цих підставах орієнтовно контрольні цифри видатків на охорону здоров'я на основних джерелах фінансування (держбюджет, місцевий бюджет і фонд меддопомоги) складає сумарно за п'ятиріччя 1928-29 року по 1932-33 р. 750 міл. крб.

23. Планування охорони здоров'я на цьому першому стані планової роботи, що зводиться до детальної пробробки, вивчення матеріялів констатації і до виявлення основних установок на п'ятиріччя переводилось за встановленим методом централізованим порядком.

Другий етап—накреслення разгорненого плану з диференціяцією його по природньо-історічних районах і округах, плану статистично оформленого—не можна переводити без найактивнішої участи Окрздоровінспектур і місцевих союзних організацій, а через них і всіх робітників медико-санітарної справи. До пробробки планів на місцях треба втягати всіх робітників охорони здоров'я від низової участкової організації до висококваліфікованих робітників Інститутів і установ великих центрів України.

Розділ II

Розгорнений план (попередній нарис).

(*За матеріялами округ, що їх розроблено Плановою Комісією НКОЗ*).

1. Перший етап роботи по складанню п'ятирічного плану розвитку охорони здоров'я на Україні мав мету найбільш виразно накреслити шляхи розвитку охорони здоров'я, відповідно до зросту всього народнього господарства.

Після закінчення роботи на цьому першому етапі Наркомздоров'я подав загальні установки на розгляд та на висновок до вищих плануючих органів. Ці установки було затверджено, як загальні для конкретизування розгорненого плану надалі.

2. Головні завдання розгорненого плану є встановлення правильности темпів розвитку здоровоохорони відповідно до установок, що їх ухвалено,

через вивчення основних покажчиків (коефіцієнтів) по окремих галузях медично-санітарної справи на Україні взагалі та в територіяльному розрізі (по природньо-історичних районах). Оскільки будуть з'ясовуватись відхилення окремих намічень округ, доведеться вносити корективи до планів місць так організаційні, як і оперативні для поліпшення покажчиків та для послаблення розходжень поміж підняттям народнього господарства в районі та відсталістю сан-культурного його будівництва.

3. Темп розвитку завдань до оздоровлення праці та побуту залежить від здійснення різними відомствами та організаціями заходів широкої профілактики (житлове будівництво, упорядкованість населених місць то-що).

Асигнування за пятирічними планами інших відомств (НКВнуСправ, НКЗем й т. інш.) за місцевим бюджетом на ці потреби не досить значні. А тому на протязі 5-ти років не можна сподіватись на значне поліпшення санітарного упорядкування.

Разом з тим в звязку з посиленим темпом індустріялізації, заходи з галузи широкої профілактики в більш широких розмірах найдуть своє здійснення в промислових районах та по великих центрах і помітно с послабленим темпом будуть розвиватись по інших місцевостях Республіки.

В таких умовах органи охорони здоров'я повинні переводити в життя низку безпосередніх заходів, що направлено до оздоровлення населення.

4. Ефективність цих заходів в перспективі п'яти років можна ілюструвати покажчиками забезпечення населення медично-санітарною допомогою та наближення їх до мінімальних норм, що встановлено Урядом, або на підставі довгого досвіду.

5. Зупиняючись на статистичному оформленні відповідних цифрових матеріялів, треба зазначити, що багато важливих моментів розгорненого плану не можна досить яскраво виявити через невпорядкування статистичної роботи взагалі.

Сумарна реєстрація заходів та установ, не досить чітка класифікація, відсутність наступности в статистичній роботі, що гальмує статистичні порівняння, кепська постановка статистичної роботи по округах— все це значно обмежує статистичне оформлення, в той час, коли поширення та уточнення статистичного оформлення є умова, потрібна в процесі планової роботи.

1. Полісся.

6. *Лікувально-профілактична справа.*

На 1-Х-27 р. сільських лік. участків—218 з радіусом в 9,75 кілометрів. Наприкінці п'ятиріччя запроєктовано 284 участків (зріст на 35%) та зменшення радіуса до 8,4 кілометра. На один сільський лік. участок в 1927-28 р. припадає 16176 чол. сільського населення. Через підвищення кількости участків зменшується кількість населення на 1 участок в 1932-33 р. до 13945 чол. Ліжкова мережа Полісся, крім ліжкової мережі окрцентрів, зростає з 1809 до 2507 (на 39%), а по округових містах— з 1007 до 1400 (на 39%). Покажчик забезпечення населення ліжковою допомогою (кількість населення, що припадає на одне ліжко) по окрцентрах на протязі 5 років поліпшується з 225 до 182, а по інш. місцевостях з 2136 до 1702.

Мережа по боротьбі з соц. захворуваннями збільшується за планом тільки по сільських місцевостях: кількість тубдиспансерів росте з 35 до 16, тубпунктів з 7—21; вендиспансерів з 6—11; венпунктів з 7—13.

Мережа установ по боротьбі з соц. захворуваннями по Окрмістах Полісся стабілізується. Розвиток лікувально-профілактичної справи, що його запроєктовано на Поліссі, цілком відповідає основним шляхам, що їх накреслено було в загальних установках. Що до стабілі-

зації установ по боротьбі з соц. захворуваннями по окрмістах та надто незначного темпу, майже повного затримання, зросту міської ліжкової мережі, то зате підвищується якість роботи через збільшення в установах існуючої мережі кваліфікованих робітників.

7. *Санітарно-епідемічна справа.* Наближення до яких цифрах: лісся санітарного обслуговування визначається ось в населення Покількість загально-санітарних лікарів збільшується на 51% (з 68 до 103) головним чином, по сільських місцевостях (91%); кількість сан-бак. лабораторій з 17 до 47 та дезинфекційних установок з 36 до 75 Із загальної кількости санітарних установ по селах запроєктовано сан.-бак. лабораторій—39, дезинф установок—65. Що до шпиталізації інфекційних хворих, то п'ятирічкою передбачається зріст на 227 інфекційних ліжок, або 51%.

Треба визнати, що зріст інфекційних ліжок не є достатній, але беручи на увагу, що більш швидкий зріст їх залежить від широкого будівництва та що в умовах підвищення санітарно-епідемічного нагляду можна буде своєчасно шпиталізувати перші випадки заразливих хворих, можна на протязі п'ятиріччя обмежитись 672 ліжками, замість існуючих 445.

8. *Охорона материнства та дитинства.* П'ятирічний план Полісся передбачає зріст консультацій по селах з 32 до 84, незначний зріст постійних ясел, та поширення полого-допоміжних ліжок на 70%. Такий зріст пологодопомоги підвищить охоплення стаціонарною пологодопомогою на 50%. Що до збільшення консультацій по селах, то в звязку зі зростом участкової сільської мережі кількість консультацій, що їх запроєктовано в плані можливо вважати за задовольняючу.

В галузі охорони здоров'я дітей накреслено збільшення лікарів ОЗД з 36 в 1927-28 р. до 65 в 1932-33 році та зріст дитячих п-нік з 3-х в 1927-28 р. до 6-ти в 1932-33 році.

До такого намічання треба внести такі корективи:

а) обов'язкове забезпечення кожного окрміста одною дитячою профамбулаторією з кваліфікованим штатом достатнім для обслуговування міського організованого дитинства.

б) Доукомплектувати районові профілактичні участки лікарями ОЗД для загального керування діяльности сільської участкової організації хоч би в галузі елементарного шкільно-санітарного догляду.

9. Рівень *санітарної культури* на Поліссі по основних покажчиках треба визнати занадто низьким для достатньої ефективности діяльности мед-сан. мережі зокрема сільської. Природньо треба передбачити по планах достатній розвиток заходів та установ санітарної освіти. Між тим в більшості округ зовсім не передбачено переведення заходів що до організації та розвитку саносвіти. Отже, потрібно на 5 років запроєктувати такі заходи: відокремлення коштів на саносвіту за таким розрахунком, щоб вони наприкінці 5-річки становили б 3% всіх коштів на здоровоохорону, організувати установи саносвітні в такій кількості: будинок саносвіти та рухомі виставки з лектором в округовому місті; Райсаносвітбаз 54 (60% встановлених норм), поширення кутків здоров'я в клубах та сельбудах, відповідно до зросту цих установ, а також організувати мережу клубних сан.-лікарів з доводенням їх кількости до 27 на Поліссі в 1932-33 р., погодивши з профспілками планове покриття коштів на їх утримання.

10. *Кількість лікарів* на Поліссі в 1927-28 р. складає всього 862, з них по округових містах—318, а по інших місцевостях 544. За п'ятирічним планом кількість лікарів зростає по округових містах до 408, по інших місцевостях до 847, а разом до 1255.

Покажчик обслуговування населення лікарською допомогою характеризується такою таблицею:

РОКИ	ВСЬОГО	З них		Припадає населення на 1 лікаря		
		По окр. міст	По інш. міст	По окр. місту	По інш. місцев.	Загалом
27/8	862	318	544	711	7103	4746
32/3	1255	408	847	612	5038	3599

11. *Фінансово-бюджетові розрахунки* на здоровоохорону запроєктовано за місцевим бюджетом так, що в 1932-33 р. буде припадати на душу населення 1 крб. 37 коп. проти 98 коп. в 1927-28 р. (40,8% зросту). Питома вага видатків на здоровоохорону в загальних бюджетах ОВК передбачається по окремих округах з хитанням від 10,3% до 13,9% на прикінці п'ятиріччя проти 10,6 до 12,8 в 1927-28 р. з абсолютним зростом на 60,5%.

Зупиняючись на структурі бюджетів, треба відмітити, що округи Полісся не досить повно та чітко намічають підвищення видатків на санітарну та профілактичну справу. Видатки на лікувальну справу знижується дуже повільно (0,3 до 4% за 5 років). Відсоток в бюджеті, що звільняється від зниження видатків на лікувально-профілактичну справу нижче того відсотка, якого передбачено на підвищення профілактичних галузей. А тому треба визнати, що перерозподіл коштів за місцевим бюджетом зроблено механічно та невідповідно тим плановим установкам, що обумовлюють напрямок та зміст роботи органів Здоровоохорони на п'ятиріччя.

II. Правобережжя.

12. *Лікувально-Профілактична справа.* П'ятирічний план передбачає в 1932-33 році 428 лікарських участків з радіусом в 8,1 кілом. На 1-Х-27 р. на Правобережжі було тільки 366 лік. участків з радіусом обслуговування в 8,8 кілом. На 1 сільський лікарський участок в 1927-28 році припадає 19073 населення, в 1932-33 р. буде припадати 17979 населення. Отже, на протязі п'ятиріччя зменшується радіус обслуговування та навантаженість установ по участках. Кількість ліжок Правобережжя, за винятком ліжок Окрцентрів, складає в 1927-28 р. 2601 та на протязі п'ятиріччя зростає до 3907 (крім ліжок Шевченківської округи), що дає 50% зрісту. По округових містах кількість ліжок зростає за п'ятиріччя з 1635 до 2548 (55% зросту). На 1 ліжко по окрмістах припадає в 1927-28 році—466 чол., в 1932-33 припадатиме 329 чол. Що до кількости населення, що припадає на одне ліжко по інших місцевостях, то вона складає в 1932-33 році 1703 р. проти 2453 в 1927-28 р. Установи по боротьбі з туберкульозою по округових містах Правобережжя числом не збільшується. По інших місцевостях збільшується кількість тубдиспасерів з 5 до 9, тубпунктів, (зокрема по селах) з 9—38. Майже в тому напрямку йде розвиток мережі установ по боротьбі з венеризмом. По округових містах кількість венустанов стабілізуються, а по інших місцевостях кількість вендиспансерів зростає з 5 до 14, а венпунктів з 13 до 37.

13. *Санітарно-епідемічна справа.* За останні роки по деяких округах Правобережжя не зменшується захворуваємість на висипний, черевний тиф, та на дитячі інфекції. Ця обставина знаходе собі достатнє відбиття в планах міст, а саме: кількість лікарів, що здійснюють загальний санітарний догляд, збільшується з 121 до 223 (84%), переважна кількість припадає на села. Також підвищується по селах кількість санбаклабораторій (з 19 до 64) та дезинфекційних установ (з 18 до 71).

За планом запроєктовано збільшення інфекційних ліжок з 433 до 877, що цілком відповідає потребам району взагалі, а зокрема протиепідемічній боротьбі по прикордонних округах.

14. *Охорона материнства та дитинства.* Постановка справи охорони материнства та дитинства на Правобережжі та розвиток мережі установ відповідає загальним установкам: збільшується майже на 92% (113 проти 59) мережа консультацій по селах та мережа постійних ясел — з 4 до 14 для обслуговування сільсько-господарчих підприємств, де вживається жіноча праця. Що до пологодопомоги, то зріст ліжок пологодопоміжних на протязі п'ятиріччя на 176 з'являється недостатнім. Він збільшує тільки на 9% охоплення жінок рододопомогою, а за винятком м. Київа, цей відсоток буде ще менше. А тому треба внести коректив до цього розділу плана в бік збільшення рододопоміжних ліжок ще на 50%.

Переходячи до запроєктування справи охорони здоров'я дітей, треба зазначити, що зріст кількости лікарів ОЗД взагалі по Правобережжі на 75 лікарів (з них 67 по сільських місцевостях) з'являється задовольняючим; дитячі профамбулаторії збільшуються з 2 до 12. Ця кількість не зовсім є достатньою.

15. *Установи саносвіти* за станом їх на початок 1927-28 р. крім Київської округи (зокрема м. Київа) не задовольняють мінімальних вимог, що потрібні для переведення саносвітроботи на Правобережжі. За планом ця галузь роботи майже зовсім незапроєктована, коли не брати на увагу надто незначних асигнувань по окремих округах Правобережжя, що складають не більш ніж 1% до місцевого бюджету наприкінці п'ятирічки (Тульчинська, Кам'янецька та інші).

Треба рішуче настоювати на тому, щоб на протязі п'ятиріччя було упорядковано мінімальну мережу сан-освіт установ, а саме: один будинок саносвіти в округовому місті, також рухомі виставки, районові сан-освіт бази в 50% районів, зокрема по районах з нацменшостей, а також кутки здоров'я по клубах та сельбудах відповідно до кількости освітніх установ в місті та по селах. Для виконання цих заходів треба відокремити з загального бюджету здоровоохорони по окрузі не менш як 3% (на прикінці п'ятиріччя).

16. За п'ятирічним планом, що його склали 6 округ Правобережжя *кількість лікарів* зростає з 1566 до 2077. Через те населення, що припадає на одного лікаря, складає по окр. містах в 1932-33—592 проти 637 в 1927-28 р. та по інших місцевостях—4884 в 1932-33 році проти 7389 в 1927-28 р. Взагалі на одного лікаря в 1932-33 р. припадатиме пересічно 2724 проти 3268 в 1927-28 р.

17. Не дивлячись на неодноразові вказівки що до підвищення якости медсандопомоги, а також на основні установки в цьому напрямку, що їх затверджено, в *фінансово-бюджетовому* плані Правобережжя не досить повно відбивається ця директива: видатки на охорону здоров'я за місцевим бюджетом на душу населення підвищується тільки на 1 карб. 25 коп. до 1 карб. 94 коп.). Це підвищення може задоволити потребу на мед-санітарну допомогу лише населенню, що прибуває за природнім зростом та на деякі нові установи, а на якість меддопомоги коштів не залишається. Питома вага видатків на охорону здоров'я округ Правобережжя росте за їх планами з 11,8% до 14,6%, між тим як абсолютний зріст складає майже 72%.

Що до підвищення питомої ваги профілактичних галузей в загальних витратах на охорону здоров'я за місцевим бюджетом, то п'ятирічка Правобережжя намічає підвищення участи видатків на санепід справу з 7% лише до 10%, зниження участи видатків на лік проф. справу з 66% до 65%, та майже повну стабілізацію участи видатків на охматдит. В деякій мірі повторюється тенденція округ Полісся.

III. Лівобережжя.

18. *Лікувально-профілактична справа.* Участкова мережа Лівобережжя на 1-X-27 року складає 381 сільських лікарських участків. На протязі п'ятиріччя вона зростає до 461 (21% зрісту). Що до радіуса участка, то він зменшується за п'ять років з 8,1 кілом. до 7,4 кілом. Кількість населення, що припадає пересічно на 1 участок, знижується з 14517 до 13246. Ліжкова мережа (за винятком ліжок окрцентрів та тих, що обслуговують виключно застрахованих), зростає з 3559 до 4105 (до цієї кількости не входять ліжка Прилуцької округи), що дає зріст тільки на 15%. По окрцентрах мережа ліжок крім ліжок. Допрів, психлікарень та тих, що обслуговують виключно застрахованих складає в 1932-33—3608 проти 2884 в 1927-28 році (зріст на 724 ліжка або на 25%). Коли зробити розрахунок, скільки ліжок припадає на 1000 населення, то, беручи до уваги вищезазначаений зріст, ми матимемо такі покажчики: по окр. центрах в 1927-28 на 1 ліжко припадає 239 чол., а в 1932-33 припадатиме 211; по інших місцевостях в 1927-28 р. на одне ліжко припадає 1515 чолов, а в 1932-33 р. припадатиме 1451 чол.

Крім вказаної мережі, до складу ліжкової мережі входять в 1927-28 р. 1226 ліжок, що обслуговують виключно застрахованих. Ця мережа зростає за планом тільки на 154 ліжка.

Мережа установ по боротьбі з соц. захворуванням дає зріст диспансерів та тубпунктів на селі на 50% (21 тубдинспансер та 16 тубпунктів в 1932-33 р. проти 14 тубдиспансерів та 8 тубпунктів в 1927-28 р.). Вендиспансери зростають з 10 до 18 по округових містах. По сільських місцевостях зростає кількість венпунктів з 18 до 27.

Ліжкова мережа запроєктована незадовольняюче, зокрема на селі (тільки 15% зрісту). Що до відсотка зрісту по окрмістах, то він підвищується за рахунок міста Харкова.

19. *Санітарно-епідемічний стан* Лівобережжя за основними покажчиками інфекційних хвороб мало чим відрізняється від пересічно-українського. Все ж по деяких округах (Роменська Сумська, Полтавська) спостерігаються вогнища висипного тифу, по інших округах малярія дає покажчик вищий, ніж пересічно-український. Крім того треба звернути увагу на майбутній зріст обробки сільсько-господарчої сировини. Тому цілком правильно передбачається зріст лікарів-спецялістів (харчових, житлових та промсанлікарів—з 10 до 20, санбаклабораторій—з 17 до 45, дезинфекційних установ—з 2 до 32.

Поширення мережі протималярійних організацій з 3 до 10 повністю відповідає малярійності деяких округ (Ізюмська, Полтавська). Що до інфекційних ліжок, то вона зростає з 959 до 1093. Цей зріст треба визнати занадто недостатнім. Зупиняючись на кількості санітарних лікарів, треба визнати, що за планом правильно запроєктовано зріст загально-санітарних лікарів по сільських місцевостях з 66 до 125 та диференціювання санітарного догляду зокрема по містах.

20. *Охорона материнства та дитинства.* В п'ятиріччі запроєктовано зріст сільських консультацій (на 53%). Відстає зріст постійних ясел з 35 до 43. Зовсім недостатня мережа рододопоміжних ліжок. (Зріст за п'ять років тільки на 97 ліжок). Таке становище загрожує погіршити справу рододопомоги на Лівобережжі. Треба внести до плану коректив збільшити кількість пологодопомічних ліжок ще на 220, що дасть змогу допомогти підчас пологів стаціонарно 20% народжень. Лікарів ОЗД на Лівобережжі по стану на 1927-28 р. нараховується лише 91 з них по селах 11 на 149 адміністраційних районах. За планом запроєктовано підвищити кількість лікарів до 58 (тільки 39% потреби, коли взяти за норму

один лікар на район). Зовсім кволо розвинуто за планом мережа дитячих профамбулаторій. Беручи до уваги майбутній розвиток промисловости, треба в плані передбачати зріст дитячих поліклінік з таким розрахунком, щоб вони наприкінці п'ятирічки склали 25% всіх районів.

21. *Санітарна освіта.* Зо всіх природньо-історічних районів України Лівобережжя треба поставити майже на останнє місце по стану розвитку установ саносвіти: 4 округи зовсім не мають ніяких установ саносвіти, 4 округи мають по 1-2 установи й тільки Харківська округа за останні часи розвинула сан-освіт роботу. Треба до плану внести коректив рішуче прискорити темп розвитку установ саносвіти зокрема по відсталих округах та підвищити асигнування на цю потребу з таким розрахунком, щоб вона наприкінці п'ятирічки дала не менш ніж за 3% загальних витрат на охорону здоров'я за місцевим бюджетом. Передбачаючи такі кошти, можна здійснити протягом п'ятиріччя розвиток мінімальної мережи установ саносвіти.

22. Кількість *лікарів* по окрмістах Лівобережжя збільшується з 1184 до 1327 та по інших місцевостях—з 771 до 1062.

Покажчик забезпечення населення лікарями по окрмістах залишається без зміни на п'ять років, а по інших місцевостях в деякій мірі поліпшується (4316 чол. на 1 лікаря в 1932-33 р. проти 5384 в 27-28 році. Взагалі по всіх округах Лівоберіжжя — 1 лікар припадає на 2344 чол. населення, а наприкінці п'ятирічки припадатиме на 2078 чол.

23 Видатки на охорону здоров'я за місцевим бюджетом збільшуються майже на 70%, але це збільшення дає за 5 років зріст лише на 52,8%, коли зробити розрахунок на душу населення—1 карб. 58 коп. в 27-28 р. і 2 карб. 40 к. в 32-33 р. Що до розподілу бюджетових коштів по окремих галузях охорони здоров'я, то треба зазначити, що питома вага видатків на лікувальну справу знижується на 6%, видатків на санепід разом з саносвітою підвищується за п'ятиріччя на 4% та на охматдит на 3%. Треба визнати, що деякі округи (Куп'янська) знизили питому вагу видатків на лікувально-профілактичну справу на 11% одночасно з підвищенням видатків на профілактичні галузі тільки на 3%.

Роменська округа підвищує питому вагу по всіх галузях, Харківська округа підвищила на 2% питому вагу видатків на сан-епід. справу.

IV. Промисловий п-район Степу.

24. *Лікувально-профілактична справа.* За планом запроєктовано, за винятком Дніпропетровської, Криворізької та Луганської Округи, наприкінці п'ятиріччя 330 сільських лікарських участків з радіусом 8,7 кілом. проти 230 участків з радіусом 9,5 килом, що дає зріст на 14%. Цей зріст треба вважати за недостатній, але треба взяти до уваги, що по промисловому степу є велика низка амбулаторій, які утримуються коштами меддопомоги й в розрізі п'ятирічки вони можуть виконувати в деякій мірі роботу по обслуговуванню загального населення.

На один сільський лікарський участок в 1927-28 р. припадає 11851 чол. населення, а в 1932 33 р. буде припадати 11498 чол. Така незначна зміна в бік поліпшення є цілком природньою, оскільки в промисловому п-районі значна густота населення й існуючі участки вкомплектовані достатньою кількістю кваліфікованого медперсоналу.

Ліжкова мережа протягом 5-тиріччя зростає по окр. містах з 365 до 435 і по інших місцевостях з 1030 до 1391.

Крім того, по п-району зростає ліжкова мережа, що обслуговує виключно застрахованих. Ця мережа в 1927-28 р. складала 2580 ліжок, в 1932-33 складатиме 3901 ліж.

Дати точний покажчик ліжкової забезпечености по району занадто трудно, оскільки немає відомостей по великих промислових округах, але можна за даними цифрами зазначити, що ліжкова мережа, яка обслуговує виключно застрахованих, зростає на 45%, наслідком чого значно поліпшується ліжкова допомога застрахованим.

Мережа по боротьби з туберкульозою, як і по інших природньо-історичних районах України, зростає по сільських місцевостях; збільшуються тубпункти з 13 в 1927-28 р. до 32 в 1932-33 р. також значно збільшуються установи боротьби з вензахворуваннями.

За планом запроєктовано зріст вендиспансерів з 10 до 20, а венпунктів з 19 до 26.

Такий зріст повністю відповідає основним установкам, що їх було затверджено при розгляді стану вензахворувань населення.

25. *Санітарно-епідемічна справа*: За планом запроєктовано зріст загально-санітарних лікарів по окрцентрах з 14 до 16, а по інших місцевостях з 72 до 102. Цей зріст в умовах збільшення диференцованого санітарного догляду в промисловому п-районі є достатнім.

Що до спеціяльного санітарного догляду, то його зріст відбивається в плані в таких цифрах: в 1927-28 р. було: харчових лікарів—3, житлово-санітарних 3, епідеміологів—4, промислово-санітарних лікарів—19 та бактеріологів -30.

За планом на 1932-33 р. передбачається: харчових лікарів—7, житлово-санітарних 10, епідеміологів—7, промислово-санітарних лікарів—38 та бактеріологів—52. Такий зріст спеціяльного санітарного персоналу звязується зі зростом відповідних установок та з розвитком промисловости: кількість санбаклабораторій росте з 11 до 34, та дезинфекційних установок з 18 до 56. Окремо звертає на себе увагу запроєктований в плані зріст малярійних організацій з 7 до 10, що цілком відповідає малярійності району.

Що до інфекційних ліжок, то за проєктом вони зростають з 353 до 789. Цей зріст для всіх округ, по яких одержано відомості взагалі є задовольняючим, але по округах Луганській та зокрема Криворізькій треба передбачити підвищення інфекційних ліжок.

26. *Охорона материнства та дитинства*. Кількість консультацій в Промисловому п-районі Степу збільшується по інших місцевостях (крім окрцентрів) з 58 до 83, а постійні ясла з 19 до 25.

Що до родопомоги, то загальна кількість ліжокпо районі в 1927-28 р. складає 431, з них 287 ліжок утримуються коштами фонду меддопомоги, сільське населення обслуговують лише 94 ліжка.

План передбачає збільшення ліжок до 606, цеб-то на 175 ліжок (41%). З загальної кількости в 175 ліжок, 117 збільшуються коштами меддопомоги. По селах збільшується лише на 43.

Виходячи з цих цифрових викладок треба передбачити підвищення кількости родопоміжних ліжок порівнюючи з існуючою кількістю, зокрема на селі ще на 100%.

Що до організації ОЗД, то кількість лікарів збільшується по окрмістах з 18 до 25, а по інших містах з 23 до 59, взагалі на 80%. Це цілком відповідає основним установам, але разом з тим треба також підвищити кількість дитячих профілактичних установ з тим розрахунком, щоб наприкінці п'ятирічки в кожному округовому центрі було-б улаштовано по одній дитячій профамбулаторії.

27. *Саносвіта*. За низкою специфічних умов п-району на організацію установ саносвіти, без яких не можна переводити роботу треба було-б звернути більш уваги, ніж запроєктовано планом. А тому треба внести такі корективи:

а) відокремити кошти на саносвіту за місцевим бюджетом з таким розрахунком, щоб вони наприкінці п'ятирічки склали не менш як 3% в місцевому бюджеті на охорону здоров'я;

б) відокремити кошти по фонду меддопомоги;

в) організувати будинки саносвіти в кожному округовому центрі та в інших центрах, де скупчена велика кількість робітників;

г) організувати мережу клубно-санітарних лікарів та розвивати надалі саносвітбази по районах. Забезпечити будинки саносвіти рухомими виставками.

28. Що до кількости лікарів, то по 4 округах п-району кількість їх збільшується з 1124 до 1611 (на 44%); цей зріст є майже пересічний по Україні в розрізі п'ятирічки.

29. Видатки на охорону здоров'я за місцевим бюджетом зростають на 68%. Це збільшення дає зріст видатків на здоровохорону, коли вирахувати на душу населення, тільки на 47%.

Що до розподілу коштів місцевого бюджету по окремих галузях, то на протязі п'ятиріччя збільшується участь витрат на лікувально-профілактичну справу на 5%, на санепід на 2,5, на саносвіту на 0,6% та на Охматдит разом з ОЗД на 1,6%. Такий розподіл виникає з того, що деякі округи значно підвищують витрати по лінії боротьби з соцзахворуваннями зокрема на селі, що значно підвищує загальний відсоток участи видатків на лікувально-профілактичну справу. Треба в цьому районі підвищити участь асигнувань на саносвіту, який значно відстає від пересічно українського відсотку.

Хлібо-торговельний підрайон Степу.

30. Лікувально-профілактична справа.—За планом району запроєктовано наприкінці п'ятирічки 368 сільських лікарських участків проти 319 на 1-Х 1927 року (зріст тільки на 15%). На один сільський лікарський участок припадає в 1932-33 р. 12547 населення проти 13167 в 1927-28 р. Радіус обслуговування зменшується тільки на 0,8 килом (з 10,4 на 9,6).

Ліжкова мережа на протязі п'ятиріччя зростає по окрмістах п району на 941 ліжко (33%) по інших місцевостях на 690 ліжок (27%).

По окрцентрах на одне ліжко припадає в 1927-28 р. 267 чол., а по інших місцевостях 1727 чол. В 1932-33 р. ці покажчики відповідно зменшуються до 221 по окрцентрах та до 1497 по інших місцевостях.

Мережа по боротьбі з туберкульозою росте тільки по селах (24 тубпункта проти 9). По селах також збільшується кількість венпунктів (з 6 до 36). Що до установ по боротьбі з соцзахоруваннями по містах, то вони тільки підвищують свою кваліфікацю через реорганізацію пунктів в установи вищого типу. Треба зазначити, що хоч покажчики забезпечення сільського населення участкової мережою можна вважати взагалі за задовольняючі, але все-ж таки ураховуючи невелику густоту населення пересічно по п-районі треба внести корективи до запроєктованого плану в бік поширення не тільки кількости участків та установ по них, але головне збільшення кваліфікованого персоналу зокрема, лікарів для наближення, за змогою, меддопомоги до населення.

31. Санепідемічна справа. Кількість санлікарів збільшується з 89 до 154, з них на округові міста припадає 6, а на інші місцевості 59. Таке збільшення ще відстає від норм Уряду—один санлікар на район. Що до інфекційних ліжок, то за планом запроєктовано зріст по округових містах на 265 ліжок (53%) та по інших місцевостях на 121 (59%), але коли з загальної кількости ліжок виділити інфекційні ліжки по великих центрах, то на інші місцевости залишається мало ліжок, що гальмує протиепідемічну боротьбу, при наявности черевного тифу та дитячих інфекцій

Треба збільшити розвиток інфекційних ліжок. Що до санітарних установ, то за планом запроєктовано завелике збільшення сан бак лабораторій на (223%). Що до малярійних організацій, то не зовсім правильний щорічний їх зріст, хоч і покажчик малярійности підрайону вище ніж пересічно Українські. Треба внести корективи: зменшити кількість малярійорганізацій з одночасним зміцненням існуючих.

32. Охорона материнства та дитинства. Кількість консультацій зростає з 68 до 114 по селах (81% зрісту). Ростуть постійні ясла по Окрцентрах—з 28 в 27-28 р. до 49 в 1932-33 р. Пологодопомогу стаціонарну, запроєктовано так, що збільшення наприкінці п'ятирічки на 40 ліжок по селах, на 21 ліжко по містах не дасть бажаного наслідку в розумінні підвищення відсотка охоплення роддопомогою жінок, а навпаки через приріст населення відсоток охоплення може знизитись. А тому, щоб уникнути погіршення пологодопомоги треба збільшити кількість пологодопомогових ліжок.

Охорона здоров'я дітей за п'ятиріччя поліпшується тільки через зріст лікарів: по окрцентрах з 42 до 77 та по інших місцевостях з 9 до 73, без збільшення установ. Треба передбачити в плані організування по сільських місцевостях дитячих профабулаторій з таким розрахунком, щоб наприкінці п'ятирічки були організовані такі установи по профілактичних участках підрайону,

33. Саносвіта. Розвиток установ саносвіти відстає по Округах Хліботорговельного підрайону. Будинків саносвіти є тільки чотири, в більшости округ немає рухомих виставок, на 112 районів є тільки 23 районов. бази (зовсім немає районових саносвітбаз по районах Мелітопольської, Миколаївської, Першомайської та Старобільської Округ). Mж тим саме життя вимагає переведення саносвіт роботи серед нацменшостей. А тому треба на протязі п'ятирічки організувати чотири будинки саносвіти по Округових містах, п'ять рухомих виставок, 25 районових саносвітбаз та розгорнути роботу клубно-сан-лікарів, своєчасно передбачити відповідні кошти для утримання цієї організації.

34. Кількість лікарів по окрмістах зростає з 1188 до 1506, а по інших місцевостях з 593 до 1138.

В 1927-28 р. 1—лікар припадав на 2739 чол. населення, в 1932-33 р. буде припадати на 2151 чол., при чому ці покажчики при диференціяції по окрмістах та інших місцевостях дають такі цифрові дані: в 1927-28 р. по окрмістах 1 лікар припадав на 627 чол., а буде припадати через 5 років на 546 чол. по інших місцевостях: 1927-28 р.— 6360, а 1932-33 р.—4275 чол.

35. Асигнування за місцевим бюджетом на протязі п'ятиріччя зростають на 50% (10% щорічного зросту). За таким відсотком зросту видатки на охорону здоров'я за місцевим бюджетом на душу населення зростають на 50%. Щоб вони росли відповідно до установок, що їх затверджено, треба збільшити зріст асигнування з місцевого бюджету та планово використати інші кошти. Розподіл участи витрат по окремих галузях змінється так: на лікувально-профілактичну справу на протязі п'ятиріччя відсоток знижується з 70 до 65, на санепід справу підвищується на 5%, на саносвіту з 0,3 до 1,13, по охматдиту разом з ОЗД з 13,9 до 17,5%.

Отже збільшується відсоток на профілактичну справу цілком на 9% в тому разі, коли зменшується на лікувальну справу на 5%. Зовсім незначні асигнування на саносвіт справу.

Розділ III.

Загальні висновки.

36. На підставі вищезазначених матеріялів з більшости округ та інших, що їх можна виявити з планів треба визначити, що матеріяли округ не є досить цінними так по свойому змісту, як і по обсягу встановлюються

темпи розвитку окремих галузей охорони здоров'я на Україні. Ці темпи не повністю відповідають основним установкам п'ятирічного планування, що їх затверджено.

37. Загальна сума витрат на охорону здоров'я по основних джерелах фінансування запроєктовано округами в своїх планах в 627 міл. крб.

Коли порівняти зріст витрат на охорону здоров'я за місцевим бюджетом зі зростом місцевого бюджету в цілому, то треба відзначити, що він чимало відстає від темпу зросту місцевого бюджету і наприкінці п'ятирічки складає лише 5,2% проти зросту по місцевому бюджету на 11,2% (за орієнтовними контрольними цифрами).

Такий зріст бюджету природньо відбивається і на питомій вазі в загальних бюджетах Окрвиконкомів.

Таке невелике збільшення абсолютного росту і питомої ваги дає зріст витрат, при розрахуванні на душу населення, лише на 40%. Невеликий покажчик витрат на душу населення є наслідком недостатньої запроєктировки якости меддопомоги, оскільки кількісний зріст мережі та установ не відстає порівнюючи з природнім зростом населенння, а по деяких царинах має навіть тенденцію наближуватись до встановлених вже норм.

38. Зарплатня, як фактор, що впливає на якість меддопомоги, запроєктована недостатньо: так, по Полісію питома вага зарплати по всіх витратах зростає з 50,9 до 56,1%, а по округах Лівоберіжжя навіть знижується з 55,4 до 55%. Через недостатній абсолютний зріст зарплатні в звязку зі зростом мережі установ треба відмітити, що округи не досить запроєктували зріст зарплатні відповідно до основних директивних установок.

39. Зріст мед.-сан. мережі, а також підвищення якости медсандопомоги перебуває в найтіснішому звязку з санітарно-технічним станом будинків медично-санітарних установ та зокрема з потребою лікарняного будівництва. Найбільш відчувається відсутність лікарняного будівництва в Промисловому Районі Степу та в більшости півпромислових та сільських округах (прикордонна смуга). В матеріялах, що їх надіслали округи на витрати, які звязані з лікарняним будівництвом, не звернуто досить уваги. По округах Полісся будівництво на протязі п'яти років передбачено в розмірі $4^1/_2$% до загального бюджету охорони здоров'я, по Лівобережжю—7%, по Правобережжю — $6^1/_2$%, по промисловому району Степу — $23^1/_2$% та по Хліботорговельному району — 7%. Разом по тих округах, що надіслали відомості про будівництво відокремлюється на цю потребу майже 38 міл. крб., що складає 10% до загального бюджету охорони здоров'я тих округ. Коли цей відсоток, що розраховано тільки для частини округ розповсюджити на розрахунок витрат по будівництву в загально-українському маштабі, то протягом 5 років з витрат охорони здоров'я по всіх джерелах фінансування треба буде вилучити до 100 міл. крб.

Таке вилучення в значній мірі зменшує розмір коштів, що їх асигновано на існуючу мережу та на підвищення її якости.

40. Недостатня запроєктировка фінансових ресурсів по бюджетовій лінії гальмує округам правильно-структурно скласти бюджет; ось чому не зважаючи на неодноразові вказівки про превалювання витрат на профілактичну справу зі зниженням питомої ваги витрат на вузько-лікувальну справу,—ця директива достатньо не відбилась в планах місць, і зменшення витрат по лікувально-профілактичній справі запроєктовано лише на 1,7%.

41. Зважаючи на вищезгадане Наркомздоров'я визнає за потрібне:

а) ще раз підтвердити неприпустимість зниження питомої ваги бюджету на охорону здоров'я в загальних бюджетах Окрвиконкомів;

б) намагатись підвищення абсолютного зросту бюджету з таким розрахунком, щоб наприкінці п'ятиріччя витрати на душу населення за місцевим бюджетом зросли на 80% проти 1927-28 р.;

в) неухильно здійснювати директиву про складання бюджету в сторону превалювання витрат на профілактичні галузі.

г) плануючи фінансове покриття витрат на будівництво треба врахувати в меншій частині бюджетове асигнування (30—35%), а в більшій частині поза бюджетові джерела.

До цих позабюджетових коштів треба віднести кошти на будування ясел, що їх повинні передбачити госпоргани, кошти громадських організацій на будування саносвітніх установок, деякі кошти госпорганів на житлове будівництво для медперсоналу, кошти самооподаткування і крім того кошти довготермінового кредиту.

42. Лікувально-профілактична справа. Показчики забезпечення сільського населення участковою мережею незначно збільшуються—1 участок припадає в 1932-33 р. на 13.600 населення проти 14.800—в 1927-28 р.; 1 лікарня в 1932 33 р.—припадає на 35.000 населення, а в 1927-28 р. припадала—на 36.300 населення. Загальна кількість участків зростає з 1.574 до 1.857. Кількість сільських ліжок зростає на 30%, що зменшує кількість населення на 1 ліжко з 1,9 1927-28 р. до 1,6 в 1932-33 р.

43. Разом з поліпшенням покажчиків забезпечення населення основною участковою мережею значно зростає кількість установ для боротьби з соцзахоруваннями, а саме: сільські тубдиспансери зростають з 46 до 131 (185%), венпункти з 80 до 139. Передбачене поширення участкової мережі є мінімальним.

Що до міської мережі лікувальних установ, то в 1927-28 р. 1 ліжко припадало на 300 чол. населення, а в 1932-33 р. буде припадати на 200 чол. населення. Мережа міських установ по боротьби з соцзахоруваннями на протязі п'ятиріччя майже стабілізується.

Не зважаючи на основні установки в плані зовсім не відбивається диспансеризація застрахованих груп населення, поширення психдопомоги, протезування сільського населення боротьба з наркоманією, а також запроєктовка наближення спеціяльних видів допомоги до населення зокрема на селі (зуболікування), Наркомздоров'я вважає за потрібне до лікувально-профілактичної справи взагалі по Україні внести деякі доповнення, а саме: а) передбачити від 1 до 3% бюджету на видатки, що звязані з диспансеризацією; б) збільшити вдвічі кількість психліжок, що їх орендує місцевий бюджет, в) організувати психдиспансери по округових містах України, г) відокремити 1% бюджету на протезування сільського населення, д) організацію наркодиспансерів по боротьбі з алкоголізмом в округових центрах та е) організувати профілакторії для боротьби з проституцією.

44. Санепід справа. Санітарно-епідемічний стан в Республиці взагалі не дає досить міцних підстав сподіватись, що на протязі 5 років в значній мірі підвищиться санітарне упорядкування, тому треба зазначити, що питома вага на санепід справу в загальних видатках на охорону здоров'я по всіх джерелах фінансування запроєктовано слабо, не відповідно до основних установок Наркомздоров'я.

Плануючи диференціяцію спеціяльних видів санітарного догляду по містах та промислових районах (харчові санлікарі, житлові, промислові) округи не звернули достатньої уваги на темп зросту санлікарів спеціялістів. Зовсім не передбачено за планами організацію установ для вивчення та боротьби з профзахоруваннями (Профдиспансери). Зріст кількости загально-санітарних лікарів особливо на селі дуже невеликий. Зовсім не передбачено в планах помічників санітарних лікарів. Зріст інфек-

ційоних ліжок не відповідає дійсній потребі й недостатньо відбивається в плані.

Що до підсилення санітарної організації Наркомздоров'я вважає за потрібне доповнити плани місць в такому напрямку: а) в великих та промислових центрах організувати спеціяльні профдиспансери для боротьби з профзахворуваннями, б) збільшити кількість лікарів по спеціяльних галузях санітарного догляду, в) збільшити кількість районових санлікарів, г) організувати прищепні загони в округах й д) передбачити в місцевих бюджетах достатнє асигнування по епідемічному та санітарно-технічному фондах та є) підсилити розвиток дезинфекційної справи та кількости дезинфекційних ліжок.

45. *Охматдит.* Охорона здоров'я дітей не зважаючи на всю важливість цієї справи не досить відбилась в планах місць. Лікарів охорони здоров'я дітей в 1927-28 р. по 36 округах—305, а в 1932-34 р. запроєктовано 604, лікарів ОЗД по сільських місцевостях запроєктовано наприкінці п'ятирічки 313 проти 100 в 1927-28 р. Вважаючи взагалі цей зріст майже за задовольняючий, треба зазначити, що в планах взагалі по Україні занадто слабо запроєктовано зріст дитячих профамбулаторій (27 профамбулаторій в 1932-33 р. проти 4 в 1927 28 р.).

Округи в своїх планах зовсім не запроєктували роботу по охороні здоров'я підлітків. Між тим зі зростом ФЗУ та профтехнічної освіти взагалі ця галузь роботи набуває великого значіння.

До цього розділу планів округ Наркомздоров'я вважає за конче потрібне внести такі доповнення: а) збільшити зріст дитячих профамбулаторій зокрема на селі, б) забезпечення медично-санітарним обслуговуванням шкільників ФЗУ, в) організувати по змозі при загальних поліклініках відділків для переведення диспансеризації підлітків, г) організувати оздоровчі колонії для підлітків. Крім того треба по місцевих бюджетах передбачити кошти на оздоровчі заходи для дитинства взагалі з таким розрахунком, щоб ті кошти складали б не менш як 15% загальних витрат на ОЗД, які витрати повинні в загальному бюджеті здоровоохорони мати питому вагу не нижче як 8% (по Україні).

Що до охорони материнства та немовлят, то розвиток цієї справи в частині установ відкритого типу особливо на селі запроєктовано майже відповідно до основних директив Наркомздоров'я. Зріст консультацій по сільських місцевостях складає 86%. Що до обслуговування головне робітниць яслами намічено зріст на 54%.

Не досить звернуто уваги в планах округ на реорганізацію установ закритого типу через патронат, скорочення мережі закритих установ та реорганізацію її в будинки матери-пролетарки.

Що до пологодопомоги, округи не передбачили в п'ятирічному плані розвиток акушерських пунктів на селі. В цій галузі треба внести доповнення, а саме: збільшити кількість акушерських пунктів для дальшого охоплення пологодопомогою сільського населення та розвивати патронат для боротьби з підкіднями.

46. Санітарна освіта. Недосить запроєктовано в плані розвиток санітарно-освітньої справи, не зважаючи на директиви, яких було дано в розвиток загальних установок, в звязку з тим значінням, якого набуває санітарна освіта в справі охорони здоров'я. Збільшення загальної захоруваємости населення, низький рівень санітарної письменности, недостаня увага до питань боротьби з алкоголізмом, зріст побутових захорувань, в звязку з відсутністю у населення елементарних гігієнічних звичок,— потрібують найактивнішої участи робітників охорони здоров'я в справі підвищення санітарної письменности населення, щоб підняти ефективність інших заходів до оздоровлення праці та побуту.

По перше, витрати на саносвітроботу по планах округ не передбачено окремо від витрат на санепід справу взагалі. В тих округах, де таке відокремлення зроблено, темп зросту витрат за п'ятиріччя підвищується зовсім незначно (пересічно по Україні ледве досягає 1,6%).

По-друге, в плані зовсім не відбивається тенденція зросту установ саносвіти та плановий звязок з профорганізаціями що до розвитку роботи по клубах.

Зважаючи на вищезазначене Наркомздоров'я визнає за потрібне плани округ по лінії саносвіти доповнити такими коректиавами: а) вдокремити кошти по бюджетах з таким розрахунком, щоб за місцевим бюджетом вони наприкінці п'ятиріччя склали б не менш як 3% загального місцевого бюджету на охорону здоров'я, а по фонду меддопомоги 2%, б) мережу саносвітустанов треба розгорнути в такому напрямку:

I) по великих містах та промислових центрах організувати гігієнічні консультації (7);

II) По округових містах треба організувати будинки санітарної освіти різних категорій в залежності від культурного значіння даного центру та його промислового росту (протягом 5-річчя 41 будинок);

III) По інших місцевостях (сільських розвинути мережу районових саносвітбаз 363) та по великих промислових районових центрах — районові будинки саносвіти.

IV) Утворити при будинках саносвіти рухомі виставки.

V) Для обслуговування застрахованих передбачити кімнати саносвіти (184) та гігієнічні консультації (71) по великих поліклініках в округових та промислових центрах.

VI) В промислових районах розвивати мережу клубно-санітарних лікарів (178 наприкінці 5-річчя).

VII) Утворити „кутки здоров'я" по клубах, сільбудах, амбулаторіях, лікарнях (455 наприкінці 5-річчя).

Крім того з сум саносвіти треба що року передбачати відповідні кошти на придбання популярно-саносвіт літератури, періодичних видань та на поповнення саносвітматеріялом відповідних установ.

47. Вищезазначені висновки та корективи, що їх вносить Наркомздоров'я до планів округ, Наркомздоров'я вважає за мінімальні та за конче потрібні для підвищення стану охорони здоров'я взагалі та ефективности діяльности усієї медично-санітарної мережі.

Робітникам на місцях треба енергійно намагатись здійснення вищезазначених заходів, розвивати необхідні установи, наблизити медсанобслуговування до населення з тим, аби сприяти справі оздоровлення праці та побуту та піднесення культурного рівня мас.

Врачебная общественность в строительстве здравоохранения и в культурной революции.

(Докл. Я. И. Лифшиц).

1. Социалистическое строительство налагает на советское здравоохранение обязательство развернуть в максимально быстрый срок те свои отрасли, которые носят характер радикальных мероприятий по охране здоровья масс, коллектива, основных кадров пролетариата (проблемы жилища, питания, благоустройства).

Культурная революция требует реконструкции всего дела здравоохранения по принципу наибольшего осуществления профилактической его сущности,—принципов массовой оздоровительной работы, гигиенических

начал переоборудования быта (проблемы борьбы с пьянством, ликвидации знахарства, санитарное воспитание и др.

Таким образом, всем ходом пролетарской революции здравоохранение приведено к тому этапу, когда оно непосредственно и практически должно осуществить директиву программы ВКП(б): „В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья ВКП(б) полагает прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний“.

От того, в какой степени и в каком темпе нам удастся перераспределить силы и средства внутри самой системы здравоохранения по указанному выше принципу и выявить соц. гигиеническую сущность всех отдельных ветвей здравоохранения (в первую очередь количественно-доминирующего лечебного дела), зависит и решающий вопрос о соответствии форм. методов и видов здравоохранения темпу социалистического переоборудования страны.

В эту формулу целиком укладываются все наши задачи, как по переключению центра тяжести внимания и сил в область санит. дела, оздравдета и санпросвета, по рационализации и диспансеризации леч.-профилактического дела, так и по организованному противодействию росту деляческой частной медицины, по профилактическому воспитанию врачебного молодняка и по сохранению за нашим здравоохранением его классовой, революционной, материалистической и профилактической сущности в противовес попыткам узко-лечебной реставрации, исходящим от наименее стойких групп сов. здравоохранения: отдельных „шефов“ клиник, отдельных организаторов здравоохранения и отсталых групп обслуживаемого населения.

2. Разрешение всех задач реконструктивного периода нашего здравоохранения сопровождаются более или менее организованной борьбой, противодействием, являющейся в конечном итоге отражением классовой борьбы происходящей в стране.

Эта борьба находит рельефное отражение как в среде врачебной общественности в целом, так и в деятельности каждого медицинского учреждения в отдельности и выражается: в пассовании перед трудностями и смазывании их, в теории направления медицины по линии наименьшего сопротивления (лечебное дело—„хлеб“ здравоохранения, остальное — роскошь), в противодействии правильному использованию и распределению врачебной силы между городом и селом, в нередких случаях идеологического пленения молодняка у представителей врачебной общественности, в лозунгах автономии медицинской прессы и ее политической нейтральности в отдельных попытках захвата командных высот здравоохранения со стороны идеологически-чуждых элементов, в тенденциях и чистому академизму с отходом от политических и организационных задач здравоохранения, в неумении, а нередко и нежелании сочетать и увязывать специальную работу с социалистическим строительством в целом, в недооценке (а иногда и прямом отрицании) значения марксистского метода и науки для идеологии, практики и организации советского здравоохранения, в недостаточной активности (а иногда и противодействия) в деле рационализации работы медучреждений, в казенно-бюрократическом и бездушно-формальном отношении к службе в советском мед. сан. учреждении, в ревизии профилактики с точки зрения ее „биологической необоснованности“ и в ряде других факторов. Все эти факторы в совокупности определяют колоссальную силу инерции, сопротивления и трений, замедляющих темп переустройства здравоохранения.

Особенная трудность и опасность их заключается в том, что нередко они бессознательны, зачастую скрываются под маской „интересов

дела", „квалификации" и „учебы" и проявляются не в непосредственно-политической форме, а в области научно-идеологической, организационной или специальной работы.

Темп преодоления этих трудностей определяет (наряду с материальным фактором) и темп всей реконструкции дела здравоохранения и зависит в условиях революции не только от административных мер, а в значительной степени от самой врачебной общественности. Ее идеологическая выдержанность, ее самоочищение от идеологически-реакционных и практически-спекулятивных элементов, ее политическая воспитанность, ее добровольное участие в культурном процессе, ее активное присоединение к социалистическому строительству могут обеспечить здравоохранению преодоление всех трудностей в минимальный срок. А в области рационализации производственной медицинской работы, в деле совершенствования самой медпомощи, в установлении правильного взаимодействия с обслуживаемым населением, т.-е. во всех областях производственно-профессиональной деятельности, ее слово и дело являются решающими, точно так же как и в деле установления здоровой общественной врачебной среды, борьбы с карьеризмом и шкурничеством, с беспринципными блоками и другими факторами общественного разложения во врачебной среде.

3. В своем отношении к здравоохранению врачебная общественность прошла через 3 периода:

Первый из них (земский) характеризовался высокой степенью активности врачей в организационно-административных вопросах вплоть до требования, а в отдельных случаях и до достижения такого положения, при котором санитарный совет являлся единственным направляющим и распорядительным органом земской медицины, не зависимым даже от самых земских органов (Шадринский опыт И. И. Молессона в Пермском губерском земстве в 1872 году).

В этот период передовой врачебной общественности были свойственны высоко-профилактические взгляды на задачи общественно-медицинского строительства (доклад Д. Н Жбанкова Международному медицинскому С'езду в 1897 г., который прокламировал принципы „Все для народа и через народ", „общественное самоуправление и самодеятельность населения", как фундамент здравоохранения и „полную бесплатность и общественность, приближение врачебной помощи к населению, санитарно-воспитательное и культурно-просветительное направление в оказании лечебной помощи, наблюдение за санитарным состоянием населения, привлечение его к проведению оздоровительных мер и борьбу с бюрократизмом", как его первые этажи. Доклад В. С. Лебедева „Об основах плана общедоступной врачебной помощи" в 1903 г. к формулировке Жбанкова прибавил ряд характерных замечаний, имеющих высоко-принципиальное и практическое значение, именно, на нынешнем этапе нашего здравоохранения: „Основная задача земской медицины не только в том, чтобы лечить, но еще более в том, чтобы предупреждать болезни, повышать работоспособность населения, действовать непосредственно на устранение коренных причин, понижающих уровень общественного здоровья и сокращающих человеческую жизнь", „внутреннее слияние целей общественно-профилактических и задач медицинской помощи", планомерность общественно-медицинского строительства; итти только по ясно намеченному и заранее обследованному пути, не отдаваясь во власть случайностей и временных настроений", „тесная неразрывная связь между деятельностью врачебно-санитарной и другими отраслями общественного хозяйства и мероприятий в области просвещения и улучшения экономического благосостояния населения". Высоко-отличительными для этого периода были также представления о тесной связи между профессиональными и общественно-медицинскими

интересами и задачами врачей и так назыв. культурническое направление („Культурная работа в земстве открывала перед врачебной общественностью более широкие перспективы и вместе с тем давала чуть ли не единственную практическую возможность приложить свои творческие силы на поприще общественного служения „Врачи и земцы“, И. К. Володишик, Общ. врач. № 1 за 1914 г.).

В целом первый этап земской медицины был периодом наибольшего тяготения к непосредственному руководству делом общественного здравоохранения и наибольшего выявления его профилактической сути, как частное проявление общей борьбы радикально-буржуазной интеллигенции против полицейского государства и верхушечно-сословного земства.

При этом под „общественной медициной“ имелось в виду не „медицина в руках трудящихся“, а „медицина в руках специалистов — врачей, как выразителей народной воли, правда, параллельно с привлечением представителей самого народа“. В высшей степени типично, что тот же И. К. Володишик, например, так определяет разницу между пролетарием и врачем: „разница та, что конечной целью пролетариев является экспроприация орудий производства и обобществление последнего“. Цель же врачей . . . „обеспечить все руководство (земской медициной Я. Л.) и его направление за демократическими элементами, которые сами созидают его“.

Разумеется, что вместе с диференциацией и общественным вырождением самой интеллигенции, на закате земства наступило организационное затишье и в рядах деятелей земской медицины.

Лозунг захвата руководства земской медициной сменился лозунгом приспособления к цензовому руководству, лозунги культурной революции практикой „малых дел“, а профессионально-общественные интересы — интересами цеховыми, узко-профессиональными, сословно-корпоративными.

2) Второй период—Октябрьской революции и окончательного краха земства-сопровождался столь же высокой активностью и тяготением к организационным проблемам здравоохранения, но уже как выражение прямо противоположных, реакционных тенденций. К прежним схемам здравоохранения Жбанкова и Лебедева история добавила еще только несколько деталей: „Вся власть советам“, „Здоровье трудящихся—дело самих трудящихся“ и „Единство управления“ как специфические черты социалистической революции в отличие от буржуазной; вместо „врач с помощью населения“ история об'явила „рабоче-крестьянское население с помощью врача“ и . . . начался массовый отход во врачебной среде, отказ от участия в строительстве здравоохранения, а со стороны отдельных групп прямое противопоставление своей, буржуазной медицины медицине пролетарской („Более чем естественно, что огромное большинство врачей не признают ни политики, ни тактических приемов большевизма, ни власти народных комиссаров. Врачи в стане торжествующих победителей считаются редкими единицами“. „Общественный врач“ № 1 за 1918 г.). Врачи—большевики предаются анафеме („Разгон врачебного С'езда врачами же . . . представляется чем то новым по гнусности в истории многострадальной русской интеллигенции“, тот же журнал). Наиболее законченую формулировку этой теории противопоставления принципам советского здравоохранения своих буржуазно-демократич. принципов — мы находим в следующих словах („Революция . . . сметает все ценное вместе с мусором . . . Пироговский С'езд должен твердо и авторитетно сказать, что новых путей в общественной медицине сейчас нет, что нужно защищать и проводить старые традиции“ В. Г. Соболев, „Прошлое и будущее земской медицины“, „Врач. дело“ № 9, 1919 г). Параллельно с этим происходит и процесс ревизии этих самых „земских традиций“ с отказом от их радикально-буржуазных народнических принципов (Наша присяга . . .

есть только больной, кто бы он ни был, указывает и на путь построения общества, необходимый для общественной медицины—он не может строиться по классовым признакам“ там же).

Однако, это настроение во врачебной общественности, специфичное для массы городских врачей—специалистов и для ее идеологов, было мало характерно для массы сельских врачей, которые выполняли честно свой специально врачебный долг.

Общим для всей врачебной общественности было только слабое участие в активном строительстве, в организационном разрешении проблем советского здравоохранения.

3) Третий период должен быть формулирован—как период честной, но исключительно специальной, узко-ремесленной работы врача—об’ективно на благо революционного восстановления страны, суб’ективно на основе „хождения в Каноссу“ у одних, полной потери общественного лица у других, выполнения „врачебного долга“ у третьих. В основном формула перехода врачебной общественности к этому периоду должна быть охарактеризована так: „Мы честно служим, лечим, получаем зарплату, защищаем свои профессиональные права, выполняем свои профессиональные обязанности и по мере сил и возможностей стараемся сработаться с советской организацией здравоохранения“.

Политически этот период характеризуется лозунгом нейтральности (нейтральности прессы, научных заседаний и т. д.).

Организационно-внешним и внутренним индиферентизмом к проблемам здравоохранения (чисто-научное направление).

В научном отношении—отказом или „хладнокровным отношением к социально-гигиеническому обоснованию медицины, аналитическим крохоборчеством, кризисами“ в ряде специальных областей (эндокринология, хирургия и друг.).

В бытовом отношении—сословным представлением об этике и товариществе, замыканием в семью, разрешением вопросов „за чашкой чаю“, подбором работников по принципам идеологического и иного родства идруг.

В целом этот этап еще не изжит и по сегодня. Это его влияние сказывается на физиономии врачебной печати, где политические проблемы освещаются только в особенно торжественных юбилейных случаях и годовщинах, где социальным вопросам уделяются задворки, где царствуют традиции школ и шефов, где нередко реставрируются идеалистические теории, где наконец, главная задача—общественное участие в строительстве здравоохранения—не находит зачастую ни писателя, ни читателя.

Это его влияние сказывается и в том, что научные ассоциации врачей иногда вырождаются в крохоборческие организации, интересующиеся клиническим материалом по преимуществу вместо того, чтобы служить научными лабораториями для организации и практики советского здравоохранения.

Наконец, его влияние видно и в том, что наши медучреждения (поликлиники), стоящие на несравненно более высоком техническо-материальном уровне в сравнении с врачом кустарем или земскими учреждениями, нередко являются механизмом без души, без искреннего служения больному, без любви к больному, завещанной столетиями медицины.

IV. Задачи врачебной общественности на нынешнем четвертом ее этапе в связи с общими задачами и трудностями, стоящими перед советским здравоохранением, могут быть сведены к следующему:

1) В области идеологии—развертывание работы по марксистско-ленинскому и научно-материалистическому образованию и воспитанию врачей в связи с их производственной и научно-медицинской работой и в тесной связи с теорией и практикой организации нашего здравоохранения.

В области политической—тесная и сознательная увязка практической работы врача с общими задачами и перспективами социалистического строительства. Превращение каждого медучреждения, в особенности на селе, в центр здорового политического влияния на массы, будь-то в вопросах кооперации, борьбы с кулаком, хлебозаготовок или перевыборной кампании советов.

3) В области организационной—активное участие в строительстве здравоохранения и в рационализации работы медучреждений Решительная борьба с элементами частной медицины. Активная поддержка в комплектовании села врачами (народнический лозунг „хождения в народ“ в наших условиях весьма полезен и нужен), содействие в выдвижении молодняка и в квалификации и переквалификации участкового врача.

4) В облас и бытовой—решительное оздоровление взаимоотношений среди врачей путем развертывания самокритики и досточного противодействия фактам „идеологического разложения на бытовой почве“.

5) В области культурной—научное и всяческое иное содействие сельскому участковому врачу. Активное участие и врастание в общий культурный процесс—ликвидация санит. неграмотности, борьба с пьянством, знахарством и религией, агитация и пропаганда гигиены воспитания, труда и быта.

6) В области общественной—максимальное участие в органах советской демократии и в первую очередь в организациях общественной самодеятельности по линии здравоохранения.

Многие из этих задач не новы, но новое в том, что только сейчас на основе растущей здоровой активности в среде основной массы советских врачей и используя опыт работы врачсекций, окружных и районных конференций здравоохранения, научных ассоциаций и друг. эти задачи могут быть не только поставлены, но и разрешены во всем их об'еме.

Союз Медсантруд и участие его в организации и строительстве здравоохранения.

(К десятилетию советской медицины на Украине).

1. Десятилетие советского здравоохранения одновременно является и десятилетием исторического развития единого союза „Медсантруд“.

Октябрь выдвинул перед медицинскими работниками основную задачу: „Все работники, занятые в лечебных и санитарных учреждениях, должны быть об'единены в один союз по производству, обнимающий все профессии в этой области народного хозяйства“.

2. Об'единение всех медицинских работников в производственный союз „Медсантруд“ происходило в условиях довольно трудных и претерпело ряд болезненных процессов.

Профессиональное движение среди медицинских работников до октября было чрезвычайно слабым и распыленным.

Между отдельными группами была огромная разница в правовом и экономическом положении.

Отсюда, как неизбежное следствие, и различные политические устремления и различная оценка отдельных этапов революционной борьбы рабочего класса.

3. Лучшим подтверждением этого является краткий обзор того, как создавался, как организовался союз „Медсантруд“.

Всероссийская конференция осенью 1918 года, на которой присутствовали представители всех союзов медицинских работников, существовавших к этому времени, вынесла решение о создании единого союза.

Врачи, аптечники и ветеринарные работники не пожелали об'единиться.

Если среди аптечных работников в то время боролись две тенденции—с одной стороны, желание об'единиться с химиками, с другой—с медработниками, если ветработники не желали об'единиться потому, что ветеринарное дело представляет совершенно самостоятельную область работы, почти не связанную с медицинским делом, то позиция врачей, не пожелавших об'единиться в один союз, вызывалась совершенно иными соображениями.

Мощное революционное движение рабочего класса в октябрьские дни 1917 года значительной частью врачей было воспринято политически отрицательно. Октябрь неизменно нес с собою самое жесткое уничтожение буржуазно-демократических свобод.

Октябрь внес революцию и в медицинское дело.

Открылся новый в истории путь для развития здравоохранения под руководством не капиталиста, а органов пролетарской диктатуры, под лозунгом: „Охрана здоровья трудящихся—дело самих трудящихся“.

Не практические разногласия, а разногласия политические — недоверие новому пролетарскому строю, неверие в силы рабочего класса— лежали в корне разногласий врачей с другими группами медицинских работников на пути к созданию единого производственного союза „Медсантруд“.

Несмотря на то, что врачи в 1920 г. влились в союз „Медсантруд“, 2 Всероссийский с'езд врачей (май 1922 г.) занял ясную и открытую линию против союза, против принципов советской медицины.

С'езд признал необходимым:

1) Изменить политику союза „Медсантруд“ в смысле отказа от приемов проведения партийной политики в ущерб чисто „профессиональной“ работе.

2) Перестроить сущность советской медицины—отказ от руководства ее органами советов, а передачи этого руководства „свободно-избираемым строящимся с низов, самодеятельным организациям населения“.

С'езд обнаружил со всей очевидностью, что в недрах врачей еще таится значительная группа, которая на 5 году Октябрьской революции открыто враждебно выступает против идей профессионального движения, против сущности советской медицины.

Потребовалась длительная работа, чтобы сейчас, к десятилетию советской медицины, можно было бы с уверенностью сказать, что союз „Медсантруд“ в основном является крепкой, спаянной, пролетарской организацией, успешно разрешающей свои нужды в области улучшения материально-бытового и правового положения и культурного обслуживания медицинских работников, активно участвуя в большой сложной работе строительства социализма.

4. С самого начала возникновения союз поставил перед собой задачу активного вовлечения об'единяемых работников в строительство медико-санитарного дела. Медицинские работники совместно со всем пролетариатом пережили все трудности и успехи борьбы рабочего класса против отечественной и иностранной контр-революции, ожесточенно выступившей против завоеваний Октября.

В годы гражданской войны, в годы разрухи, голода, медицинский работник активно боролся на эпидемическом и голодном фронтах.

Одновременно с тем, когда мобилизовались лучшие работники для борьбы с голодом и с эпидемиями, когда укреплялась военно-санитарная мощь Красной армии, союз „Медсантруд" энергично укреплял позиции молодой советской медицины, проводил реформу лечебно-санитарных учреждений, национализовал аптечное дело и т. д.

5. Однако, только со времени прочного обоснования советской власти на Украине (с конца 1920 г.) было положено начало укрепления союза „Медсантруд" и представилась практическая возможность развернуть работу по выполнению одной из основных задач союза—активное вовлечение широких масс медработников в дело строительства здравоохранения.

6. Участие союза в организации здравоохранения пережило ряд этапов, исторически необходимых. На первых порах участие союза в организации здравоохранения характеризуется, главным образом, участием в регулировании заработной платы и условий труда.

Методы организованного вовлечения медицинских работников в строительство здравоохранения, формы развертывания массовой экономработы нащупывались постепенно. Отсутствие твердой финансовой базы здравоохранения, отсутствие определившихся форм взаимоотношений между органами здравоохранения и союзными организациями, а, как следствие, и ненормальные взаимоотношения (взаимное непонимание роли и задач) значительно тормозили плановое участие союза и об'единяемых им масс в строительстве медико-санитарного дела.

7. Новая экономическая политика открыла новый этап в развитии профессионального движения вообще, нашего союза в частности.

Одновременно было положено прочное начало финансированию здравоохранения, путем оформления государственного, местного бюджета и фонда медпомощи.

В этих условиях перед союзом встали огромные задачи в деле участия в строительстве здравоохранения и улучшения материального положения медработников.

8. Сейчас, в историческом освещении, особенно ярко вырисовываются трудность и сложность этой работы.

Материальное положение медработников в эпоху военного коммунизма, когда деньги обесценивались, когда в силу деградации народного хозяйства реальная зарплата обесценивалась, было чрезвычайно тяжелым.

Еще в 1923-24 г. сре ний уровень зарплаты по отдельным группам составлял: врачи 28 руб. 70 к., лекпомы 20 руб. 60 к., санитары 12 руб. 75 коп.

Союзу нужно было уметь совместить две задачи: добиться резкого улучшения материального положения работников и всемерно способствовать развитию здравоохранения.

9. Задачи, выдвинутые пролетарской революцией перед здравоохранением, огромны:

Проведение широких оздоровительных мероприятий, направленных к оздоровлению производственной и бытовой обстановки, улучшение санитарного благосостояния страны, повышение санитарно-культурного уровня населения и т. д.

На медицинских работников возложена ответственная и почетная роль—*всемерно улучшать постановку лечебно-санитарного дела и тем самым оздоровлять условия труда и быта и выращивать здорового пролетария — строителя социализма.*

10. Бесспорные достижения, имеющиеся в постановке здравоохранения:

1) Укрепление и расширение финансовой базы.

2) Улучшение эпидемического и санитарного благосостояния трудящихся

3) Оздоровление условий труда и быта рабочего класса.

4) Качественный и количественный рост сети.

5) Развертывание широких профилактических мероприятий, особенно в области борьбы с социальными заболеваниями и по охране материнства и младенчества.

6) Широкая санитарно-просветительная работа —

достигнуты совместными усилиями союзных и здравоохраненческих организаций.

11. Союз „МСТ" через производственные совещания, через секции, об'единяющие врачей и аптработников, сумел привлечь широкие слои медицинских работников к организованному участию в строительстве здравоохранения. Развертывание массовой экономработы, производственное воспитание, пробуждение творческой инициативы в деле рационализации здравоохранения — это те задачи, которые союз все время неуклонно ставил перед собой и стремился к наиболее полному их осуществлению.

12. Наряду с несомненными достижениями союза в области улучшения постановки здравоохранения, рационализации, повышения качества работы все еще наблюдается ряд существенных недостатков:

1) Работа производственных совещаний и комиссий развернута еще слабо.

2) Еще не все группы медицинских работников активно втянуты в строительство здравоохранения.

3) Налицо случаи небрежного, невнимательного отношения к нуждам больных и т. д.

13. Союзу „Медсантруд" предстоит впереди большая, серьезная работа по дальнейшему усилению активного участия об'единяемых им медицинских работников в деле строительства здравоохранения по борьбе с недостатками, зависящими от самих работников.

Успешное разрешение этих задач зависит от двух условий: 1) насколько союз через все его звенья (низовые ячейки, производственные совещания, секции и т. д) сумеет развернуть активное участие медицинских работников в осуществлении этих мероприятий; 2) в какой мере органы здравоохранения используют инициативу масс и преломлят это в своей практической работе.

14. Очередные задачи, стоящие перед рабочим классом,—усиление темпа индустриализации промышленности, техническая революция, переоборудование фабрик и заводов, строительство новых, механизация процессов производства, индустриализация сельского хозяйства — выдвигают чрезвычайно серьезные и сложные задачи перед страной советов в целом, перед медицинскими работниками и органами здравоохранения в частности.

15. Должны быть брошены все силы на дальнейшее расширение оздоровительных мероприятий, на рационализацию и улучшение качества работы.

Шире наладить общественный контроль над работой органов здравоохранения, создать необходимые условия для самокритики, активно вовлекать всех медицинских работников в производственную работу, поднимать политический и культурный уровень, воспитывать и укреплять классовое самосознание, уметь сочетать свою работу с общеклассовыми задачами пролетариата, укреплять трудовую дисциплину, беспощадно бороться с элементами бюрократизма, — вот те основные задачи, которые стоят перед союзом на 12 годовщине Октябрьской революции и десятилетия советской медицины.

16. Вопросы дальнейшего улучшения материально-правового и бытового положения медработников, скорейшее оформление правительством

льгот для отдельных групп работников (медперсонал села, психбольниц и т. д.),—огромнейшей важности факторы, которые будут еще больше стимулировать активное участие медработников в строительстве здравоохранения, облегчает разрешение большой и важной задачи привлечения новых кадров квалифицированных работников в одну из важнейших областей социально-культурного строительства.

Органы здравоохранения, союзные организации вопросам улучшения материально-правового и бытового положения работников должны уделить особое внимание, предусмотрев проведение необходимых мероприятий в пятилетнем плане здравоохранения.

До відому делегатів V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я.

Всі т. т. делегати, що прибувають на з'їзд повинні зареєструватися в Загальному Відділові Наркомздоров'я та одержати делегатські мандати.

Видання ордерів на зайняття помешкань в готелях (платні та за рахунок НКОЗ провадиться там же).

Відкриття з'їзду 18 грудня о 5-й год. вечора в помешканні III Робітничої Поліклініки—Корсиківська вул. № 37, трамвай №№ 1, 2, 6.

V Всеукраїнський З'їзд Охорони Здоров'я, присвячений 10-річчю Радянської Медицини.

18—23 грудня 1928 року, м. Харків.

Порядок роботи З'їзду.

Урочисте відкриття З'їзду 18-XII, о 5 ій год. вечора в залі 3-ої Робітничої Поліклініки (Корсиківська вул. 37, трамвай №№ 1, 6, 2).

Ранкові Засідання з 9.–2 год. дня.
Вечірні Засідання з 5—8 „ веч.

18-XII о 5-й год. дня.

Відкриття З'їзду.

1. Привітання.
2. „Радянська Медицина за 10 років в УСРР" — доповідь тов. Д. І. Єфімова.
3. Концерт.

19-XII з 9—2 год. веч.

1. „П'ятирічний план розвитку охорони здоров'я"— доповідь. В. В. Нагорного.

19-XII. з 5—8 год. вечора.

Дискусії по доповіді.

20-XII з 9—2 год. дня.

Продовження дискусії по доповіді „П'ятирічний план розв. охорони здоров'я".

20-XII з 5—8 год. вечора.

1. „Роля та участь спілки МСПраці в організації охорони здоров'я"— допов. тов. Затон.

Дискусії по доповіді.

21-XII з 9—2 год. дня.

1. „Лікарська суспільність в будівництві охорони здоров'я та культурній революції"—допов. тов. Я. І. Ліфшиць.

Дискусії по доповіді.

21-XII з 5—8 год. вечора.

Засідання секцій.

22-XII ранком та ввечері.

Засідання секцій.

23-XII з 9—2 год. дня.

Пленарне засідання з'їзду.
Ухвалення резолюцій та закриття з'їзду.

Регламент Засідань:

Доповідь—$1^1/_2$ години.
Слово по доповіді: перший раз—10 хвилин
другий „ — 5 „
По особистих питаннях слово надається наприкінці—5.

Орґбюро З'їзду.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

350. Про облік та лікування допризивників та позавійськовиків.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується до неухильного виконання пошто-телеграма № Т2/4509 про надання мед.-сан. допомоги допризивникам та позавійськовикам.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Обіжне розпорядження НКОЗУ з 10-XII 1928 р. № 451.9.4).

Харьков, 23 ноября 1928 года. В дополнение к директиве Наркомздрава УССР и Начальника ВСУ УВО за № Т2-2103 от 21 сентября 1928 г. (указания о медико-санитарном обслуживании допризывной и вневойсковой подготовки), при организации и проведении медико-санитарного обслуживания допризывной подготовки в текущем 1928-29 году надлежит принять к руководству также и директиву Наркомздрава УССР, Начальника Штаба УВО и Начальника Санупра УВО за № Т2-3161 (об учете и лечении допризывников больных сифилисом, венболезнями, трахомой, малярией, кожными и другими болезнями); при этом следует обратить внимание на необходимость учета и последующего лечения также и больных нервно-психическими заболеваниями.

В связи с повышением в некоторых районах заболеваемости брюшным тифом, исключительное значение в условиях текущего периода обучения допризывников и вневойсковиков приобретает вопрос проведения противобрюшнотифозных прививок. Во всех случаях обнаружения повышения

числа заболеваний брюшным тифом гражданского населения обязательно проводить поголовные противобрюшнотифозные прививки привлеченным к учебным зборам допризывникам и вневойсковикам.

Народный Комиссар Здравохранения УССР *Ефимов.*

Начальник Военно-Санитарного Управления УВО *Суслов.*

(Почто-телеграмма № Т2-4509).

351. Про переведення обліку безробітного медперсоналу та порядок розподілу медичного персоналу для заміщення вакантних місць.

Інструкція Наркомпраці та Наркомздоров'я від 9-XI-1928 р. № 206 (НКПр.)

На розвиток постанови РНК УСРР від 26-IV-28 р. (протокол 20/562) щоб впорядкувати систему розподілу медичного персоналу та встановити одноманітність роботи в цій галузі, Наркомпраці та Наркомздоров'я, за взаємним погодженням в доповнення обіжників НКПраці та НКОЗ № 32 з 28-II-1927 р. „Вісті НКПраці" № 4—1927 р. та Бюл. НКОЗ 1927 року № 6 (та № 4) 11949 з 15-IV-27 р. (Бюл. НКОЗ, 1927 р. № 9) „Про надіслання відомостей про вимогу на медперсонал до Біржі Праці на зміни приміток 1 і 2 п. 1 типової угоди та наймання медробітників лист НКПраці УСРР з 8-VI 1928 р. ч. 40602 на зміну п. 1 „Положення про Конкурсні комісії" (Бюл. НКОЗ, 1927 р. № 17) п. 1 та 2 обіжника НКОЗ про призначення персоналу на посади по районових медустановах, що утримуються коштами місцевого бюджету (№ 7, 20-XII-27 р., Бюл. НКОЗ 1927 року № 23-24) та у відміну обіжного розпорядження НКОЗ № 29904 з 25-VIII 1925 року „Про призначення сан. лікарів (Зб. Мед. Сан. законодавства 1926 р., ст. 142) встановлюють нижченаведене:

1. Облік всього медичного персоналу безробітного всіх категорій для надання роботи переводиться виключно Біржами Праці і надалі такий облік Окрздоровінспектури провадити не можуть.

Примітка. Безробітний медперсонал, що реєструється на Б. Праці, повинен мати реєстраційні картки Окрздоровінспектури, згідно з постановою РНК від 17-IV-24 р. (Зб. Узаконень УСРР 1924 № 10 арт. 94).

2. Запрошування на вільні посади медичного персоналу переводиться через місцеву Біржу Праці, куди відповідні медсанустанови і надсилають свої заявки. Запрошування медичних лікарів переводиться органами охорони здоров'я за конкурсом та в порядкові адміністративного призначення, згідно переліку посад та категорій лікарів, що до цього додається. Запрошення лікарів на посади, що їх не перелічено в цьому переліку, переводиться через Б. Праці на загальних підставах.

Примітка. Тимчасове заміщення всіх медичних посад, в тім числі й лікарських для заміни відпускних, хорих та тих, що знаходяться у відрядженні, а також до конкурсу — переводиться через Б. Праці.

3. Для виявлення здатности та кваліфікованости медробітників на зайняття вільної посади при Біржах Праці по вимогах госпорганів існують відборочні комісії в складі представника Біржі (Голова), членів, представника госпоргана та спілки МСТруд, причому представнику органів

охорони здоров'я надається право відводу. В разі непогодженоста Біржі Праці з відводом, питання остаточно розвязується Окрздоровінспектурою сумісно з окрвідділом та Окрінспектурою праці.

4. В разі відсутности на обліку Б. Праці медробітника потрібної кваліфікації місцева Біржа надсилає вимогу до краєвого чи Центрального Посредбюра медветробітників при НКПраці УСРР; в разі ненадіслання медробітника протягом місяця — органи охорони здоров'я мають право самостійно призначити на посаду, повідомляючи про це Біржі Праці, та ЦПбюра Медветробітників при НКПраці.

5. При переведенні обліку безробітного медперсоналу Біржі Праці ведуть окремий облік:

а) сільських лікарів, що бажають одержати посаду в місті та що мають переважне право на це, згідно з постановою РНК від 19-V-25 р.;

б) демобілізованих лікарів, що мають право на першочергове одержання посади протягом шости місяців зі дня демобілізац ї;

в) лікарів, що мають посаду та бажають її змінити на іншу посаду в місцевості, що її обслуговує Біржа (особливо Київ, Харків, Одеса, Дніпропетровськ).

6. Про всі конкурси на зайняття лікарських посад, що згідно цієї інструкції підлягають заміщенню через конкурс, органи охорони здоров'я зобов'язані завчасно—не пізніш за 2 тижні сповіщати Центральне Посеред. Бюро Медветробітників при НКПраці УСРР та обласні Посередбюра Медветробітників Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровськ для висунення кандидатів в разі наявности з тих лікарів, що є на обліку Біржі.

7. В склад конкурсних Комісій центральної та місцевих включити відповідно—представників Ц. Посеред. Бюра Медветробітників НКПраці та його місцевих органів з правом ухвального голосу.

Наркомздоров'я УСРР *Сиротенко.*

Наркомпраці УСРР *О. Мізерницький.*

Зав. Заг. відділу *Ніколаєв.*

Зав. ЦПБюра Медветробітників при НКПраці
УСРР *М. Шіндлер.*

(Обіж. НКОЗУ з 9-XI 1928 р. № 1).

Додаток до інструкції НКПраці та НКОЗ „Про переведення обліку медичного персоналу та порядок його розподілу для заміщення вакантних місць".

Перелік посад лікарів, що їх заміщення переводиться поза біржами праці, а також категорій лікарів, що їх призначення переводиться безпосередньо Н. К. О. З.

А. Без конкурса, в порядку адміністративного розпорядження органів охорони здоров'я, за погодженням з органами Медсантруд.

1) Лікарі—співробітники керівничих апаратів (НКОЗ, Окрздоровінспектури, Медсанупр'и, Курупри, Водсанупр).

2) Директори науково-практичних установ НКОЗ та їх заступники.

3) Головні лікарі округових лікарень та поліклінік (окрміста та вузлових транспортних лікарень, психіятрич. лікарень).

Б. Через Центральну Конк. Комісію НКОЗ по науково-практичних установах держбюджету, та Ц фонду меддопомоги.

1) Наукові керівники інститутів та центральних лікарень.
2) Зав. відділів та відділків " "
3) Асистенти старші та молодші " "
4) Зав. лабораторій, кабінетів " "
5) Консультанти " "
6) Ординатори " "
7) Інтерни по держбюджету, транспорту та центр. фонду меддопом.
8) Лікарі - практиканти.

В. Через місцеві конкурсові комісії.

1) Всі посади, що їх перелічено в п. „Б" в інститутах, що їх утримується коштами місцевого бюджету, чи фонду меддопомоги.

2) Головні лікарі всіх транспортних та міських лік.-сан. установ, в тім числі й Бупрів, крім перелічених в літ. „А" п. 3.

3) Головні лікарі значних лік.-сан. установ по фабрично-заводських та рудничних підприємствах за окремими постановами Окрздоровінспектур.

4) Зав. відділів транспортових та міських мед.-сан. установ.

5) Лікарі санітарної організації.

6) Інтерни по місцевому бюджету.

7) Лікарі-практиканти.

Примітка 1. В окремих випадках в разі необхідности, в залежності від місцевих умов, запросити висококваліфікованого фахівця на посаду, що її заміщення переводиться згідно цього переліку через Б Праці, дозволяється в кожному окремому випадку за погодженням органів НКОЗ з НКПраці оголошувати конкурс на займання такої посади

Примітка 2. Наймання на роботу лікарів курортових лік.-сан. установ провадиться на підставі генеральної угоди, що складається між НКПраці УСРР та Укркурупром.

Г. Категорії лікарів, що зобов'язані відслуговувати та що призначаються згідно існуючому законодавству на посаду Наркомздоров'я.

1) Лікарі—інтерни, що знаходяться на держбюджеті, на підставі пост. РНК УСРР 16-IX-1924 р. Зб. Уз. УСРР 1924 р. № 35-36, арт. 239.

2) Лікарі—курсанти на підставі пост. РНК з 16-IX-24 р. та пост. РНК УСРР з 19-V-25 р. (Зб. Узак. УСРР 1925 р. № 27 арт. 212).

3) Лікарі—ординатори Медвузів на підставі пост. РНК з 19-V-25 р. (Зб. Узак. УСРР 1925 р. № 27, арт. 212).

4) Лікарі—кол. стипендіяти на підставі пост. ВУЦВК та РНК 29-IV-1927 р. (Зб. Уз. УСРР—1927 р. № 16).

5) Лікарі—практиканти призначаються розпорядженнями Окрвиконкомів, чи НКОЗ (по установах НКОЗ), згідно пост. ВУЦВК та РНК з 31-X-1927 р. Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 57-58).

Примітка а). Розподіл значних груп лікарів, що зобов'язані відслуговувати (ординатори мединститутів та колишн. стипендіяти), провадиться за планом, що його встановлює Наркомздоров'я разом з Наркомпраці УСРР.

Примітка б). Про кожне призначення на роботу лікаря-інтерна НКОЗ сповіщає в трьохденний термін Наркомпрацю УСРР.

За Наркомздоров'я УСРР *Сиротенко.*
Наркомпраці УСРР *Мізерницький.*
Зав. ЦПБюра Медветробіників при НКПраці УСРР *Шіндлер.*
Погоджено: ВУК спілки Медсангруд *Ейшвідіс.*

(Додаток до обіж. НКОЗУ з 9-XI-1928 р. № 1)

352. Положення про Краєві Інститути Патології та Гігієни Труда.

І. Загальні положення.

1) Краєвий Інститут патології та гігієни труда є краєва науково-практична установа по вивченню та боротьбі з професійними захоруваннями, професійним травматизмом та професійною інвалідністю.

2) Район діяльности Інституту є територія, що об'єднує декілька округ, що звязані спільністю переважних галузей промисловости.

3) Краєві Інститути Патології та Гігієни Труда організується в Сталіні, Дніпропетровському, Київі та Одесі.

4) Краєві Інститути обслуговують ось які округи:

а) Сталінський Інститут: Сталінську, Луганську, Артемівську та Криворізьку.

б) Дніпропетровський Інститут: Дніпропетровську, Запорізьку, Мелітопільську та Маріупільську.

в) Одеський Інститут: Одеську, Миколаївську та Зінов'ївську.

г) Київський Інститут: Київську, Бердичівську, Білоцерківську, Вінницьку, Шевченківську та Гуманську.

Примітка. Округи: Кремінчуцьку, Полтавську, Сумську та Старобільську обслуговує Центральний Інститут Патології та Гігієни Труда

Окремі округи, що їх не перелічено в п. 4, звертаються за відповідною консультацією по питаннях патології та гігієни труда або до центрального, або до найближчого Краєвого Інституту Патології та Гігієни Труда.

II. Завдання Інституту.

До завдань Краєвого Інституту патології та гігієни труда входить:

1) Науково-методологічне керування роботою по вивченню та боротьбі з профзахворуваннями в округах, що обслуговує Інститут.

2) Переведення науково-обслідчих робіт по патології та гігієні праці в переважних в даному краю галузях промисловости та розробці відповідних оздоровчих заходів.

3) Розробка питань експертизи втрати працездатности, що звязано з профпатологією, і переведення в окремих випадках експертизи професійної непрацездатности погоджено з центральним Бюром лікарської експертизи.

4) Підготовка та перекваліфікація робітників в галузі профпатології профгігієни для обслуговування округ, через інтернатури та екстернатури.

5) Консультація органів охорони здоров'я та окремих їх робітників, а також госпорганів і професійних організацій по питаннях оздоровлення умов праці та побуту робітників.

6) Науково методологічне керування по питаннях профпідбору і профконсультації та консультування в цих питаннях периферійних установ, що їх обслуговує Інститут.

III. Склад Інституту:

нститут має в свойому складі:

1) Клінічний відділ, що має поліклінічний відділок, стаціонар та клініко-діягностичну лабораторію.

2) Профгігієнічний відділ з відповідними лабораторіями (гігієнічною хемічною, фізіологічною та інш.).

3) Статистичний відділ.

4) Відділ профвідбору та профконсультації.

5) Відділ Саносвіти.

IV. Кошторис та підлеглість Інституту.

1. Сталінський та Дніпропетровський Інститути утримуються за кошти НКОЗ. Одеський та Київський Інститути—за кошти НКОЗ та Окрздоровінспектур,

2. Сталінський та Дніпропетровський Інститути підлягають в своїй діяльности безпосередньо НКОЗ.

Одеський та Київський Інститути підлягають безпосередньо НКОЗ в своїй роботі в краєвому маштабі, але в своїй роботі по окрузі, що вони виконують за завданнями та коштами Окрздоровінспектур, вони відчитуються безпосередньо перед відповідною Окрздоровінспектурою.

3. Інститут щорічно додає до НКОЗ відчит за розробленою НКОЗ одноманітною формою.

4. План своєї діяльности до подання його на затвердження до НКОЗУ Краєвий Інститут погоджує з Центральними Інститутами Патології та Гігієни Труда.

(Наказ НКОЗУ з 24-XI-1928 р., № 12, § 1).

353. Положення про диспансер по вивченню і боротьбі з професійними хворобами (Профдиспансер)

1. Загальні положення:

1) Для виявлення профзахворувань і боротьби з ними внутри поліклінічних об'єднань в промислових округах організуються профдиспансери.

2). Район діяльности профдиспансеру суміжний з районом поліклінічного об'єднання.

Примітка. В залежності від місцевих умов діяльність профдиспансеру може охопити район декількох поліклінічних об'єднань або проводитися в округовому маштабі.

2. Завдання Профдиспансеру:

Окрпрофдиспансер: 1) організує й керує переведенням періодичних медоглядів робочих шкідливих професій та юнацтва, що працює в дуже шкідливих умовах праці й побуту.

2) Провадить поглиблення обслідування робочих окремих професій, що їх виділяють за ознаками особливої шкідливости їх, або особливої цікавости що до профпатології та профгігієни.

3) Наглядає за спеціяльною реєстрацією профзахворувань і профтравматизму.

4) Переводить статистичне вивчення профзахворувань, профтравматизму, професійної інвалідности й професійної мерлости певних професійних груп.

5) Виявляє причини профзахворувань і травматизму, для чого провадить:

а) планове дослідження профшкідливости (режим праці, санаторно-гігієнічні умови праці) на відповідних виробництвах;

б) спеціяльне вивчення причин окремих профзахворувань;

в) вивчення впливу побутових умов на профзахворування та профтравматизм.

6) Розробляє оздоровчі заходи, як по лінії оздоровлення обставин на виробництві, так і по лінії загально-санітарній і лікувально-профілактичній.

7) Керує і проводить роботу по профвідбору і профконсультації як для робочої молоди, так і для робочих, особливо шкідливих професій або видів праці, що зв'язані з особливою відповідальністю виконуваних функцій.

Примітка. Робота про профвідбору та профконсультації робочої молоди провадиться в щільному звязку з відділом ОЗДП (диспансери).

8) Бере участь в експертизі втрати працездатности по питаннях, що зв'язані з проф. патологією і проф. інвалідністю.

9) Провадить саносвітроботу в районі своєї діяльности по питаннях фізіології, патології та гігієни праці.

10) Є консультаційним органом для місцевих госпорганів в справі оздоровлення виробництва в санітарно-гігієнічному розумінні.

3. Структура та утримання профдиспансеру.

1) Профдиспансер має в своєму складі:
а) клініко-обслідчий відділок зі своїм штатом спеціялістів,
б) профгігієнічний відділок з лікарем профгігієністом і лабораторією,
в) статистичний відділок з відповідним штатом статистиків,
г) бюро по профвідбору.

Примітка: 1) При відсутності власних лабораторій і окремих установок (рентгенкабінет) профдиспансер використовує відповідні установи (лабораторії та рентгенкабінет поліклініки, профгіг. відділ Санбаклабораторії). 2) В разі потреби стаціонарного дослідження окремих випадків профзахворувань, у розпорядження профдиспанеру треба виділити деяку кількість ліжок в найближчій лікарні.

2) Профдиспансер утримується за певним кошторисом по місцевому бюджету і по місцевому дотаційному фонду.

3) На чолі профдиспансеру стоїть лікар-профгігієніст.

4) Профдиспансер провадить свою роботу за планом, затвердженим Окрздоровінспекцією.

Науково-методологічне інструктування й консультування профдиспансерів здійснює відповідний обласний Інститут патології та гігієни праці.

Для розвязання найважливіших питань, профдиспансери звертаються до Українського Державного Інституту Патології і Гігієни Труда.

5) Профдиспансер на загальних підставах підлягає голов-лікареві поліклініки. Робота профдиспансеру в санітарно-гігієнічній частині переводиться за директивами і під керовництвом Сан-Епіду ОЗІ.

(Наказ по НКОЗ УСРР з 29-XI 1928 р. № 13 § 2).

354. Про скликання Всеукраїнської Наради по вивченню та боротьбі з профзахворуванням.

Всеукраїнська Нарада по вивченню та боротьбі з профзахворуваннями скликається 29 січня 1929 року і продовжатиметься 5 днів. Склад учасників наради затверджений такий:

1. Промсанлікарів 19 за таким розподілом: від Луганської, Артемівської, Сталінської та Дніпропетровської округ по 2 промсанлікарі, від округ: Одеської, Київської, Шевченківської, Полтавської, Сумської, Старобільської, Запорізької, Зінов'ївської, Криворізької, Маріупільської та Миколаївської округ—1 промсанлікар.

2. Представників інститутів патології та гігієни праці — 15 за таким розподілом: від центрального Інституту 5 представників, від Дніпропетровського та Сталінського інститутів—представники з кожного, від Одеського та Київського інститутів—2 представники з кожного.

3. Округових санітарних інспекторів—8 осіб від округ: Дніпропетровської, Артемівської, Луганської, Сталінської, Криворізької, Київської, Одеської та Харьківської.

4. Округових лік-профілактичних інспекторів—8 осіб від тих самих округ, що і округові санітарні інспектори.

5. Від поліклінік 8 осіб — від поліклінік: Маріупільської (на заводі ім. Ілліча), Миколаївської, Запорізької, Харківської, Дніпропетровської, Луганської, Єнакієвської та Макіївської.

Програм наради.

1. Стан та завдання по вивченню та боротьбі з профзахворуваннями— доповідь санепідвідділу НКОЗ. Співдоповідь т. Левантина, Луганського окрсанепіда (за можливістю і інших окрсанепідів).

2. Характер та зміст роботи промсанлікарів. Доповідь санепідвідділу НКОЗ. Співдоповідь: 1) Сталінського Інститута Патології та Гігієни Праці; 2) промсанорганізації Дніпропетровської та Луганської округ.

3. Організація та методика масових обслідувань при диспансеризації. Доповідь лікпрофвідділу НКОЗ. Співдоповідь: 1) Сталінського Інституту Патології та Гігієни Праці; 2) Луганської поліклініки (Бляхер).

4. Реєстрація та облік травматизму та профотруїнь. Доповідь Центрального Інституту Патології та Гігієни Праці (т. Фридзель). Співдоповідь проф. Чорного (Київ).

5. Основні завдання та роля Інститутів Патології гігієни праці в справі вивчення і боротьбі з профзахворуванням. Доп. проф. Е. Кагана.

6. Основні проблеми патології і гігієни праці в гірній і металургічній промисловості. Доповідь проф. Кагана. Співдоповідь: 1) Сталінського Інституту Патології та Гігієни Праці. 2) Дніпропетровського Інституту Патології та Гігієни Праці.

355. Про раціоналізацію звязку з периферією та дальше видання Бюлетеня НКОЗУ.

Для раціоналізації звязку з периферією та для інформації місць про всі галузі діяльности Колегії Наркомздоров'я, Планкому, відділів та низки нарад вважати за більш раціональне всі обіжні листи, постанови, протоколи та інші інформаційні матеріяли надсилати для друкування в бюлетені, а тому:

1. З 1 січня 1929 року Бюлетеня видавати тричі на-місяць (10, 20, 30 кожного місяця), розміром кожний № в $1^1/_2$ друкованих аркуша.

2. Всім відділам, Планкому та Секретарю Колегії подавати до Редколегії Бюлетеня своєчасно матеріяли, цілком оброблюючи їх (оригінали подавати за підписом відповідної особи, надруковані на машинці з одного боку аркуша, а коли подається копію, то виправлену з відповідним № та подписом тої особи, яка відповідає за копію та інш.).

3. Встановити такі строки подання матеріялів:

а) матеріяли, що їх треба видати 10 подавати до Редколегії не пізніш як 2 того ж місяця;

б) матеріяли, що їх треба видати 20 подавати не пізніше як 11 того ж місяця;

в) матеріяли для номера, що видається 30, подавати до Редколегії не пізніше як 21 того ж місяця

4. Припинити друкування матеріялів на машинці в кількості, що перевищує кількість, потрібну відділу та для Редколегії (5-10 прим.).

Розмножування шапірографом переводити за візою Секретаря Колегії.

Тому всім відділам переводити провідну роботу своєчасно планово, аби уникнути негайности та невідкладности.

В окремих випадках, в разі наявности матеріялів, що їх треба надсилати негайно (або секретно) дозволити друкувати їх на машинці та посилати на місця поштою, окрім Бюлетеня. Необхідність цього погоджувати з Секретарем Колегії.

5. Сан-Стату своєчасно подавати до Редколегії зведені відомості про рух інфекційних хвороб для друкування в тому Бюлетені, що видається наприкінці місяця.

6. Секретареві Колегії стежити за виконанням цього наказа.

7. Наказ надіслати до всіх відділів, Планкому (копію до редакції Бюлетеня та до Б. Р. Наркомздоров'я).

(Наказ по НКОЗ УСРР з 1929-XI 28, № 13 § 1).

№ 356. Про вчасну надсилку епідемічних бюлетенів (ф. Б).

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР та Окрвиконкомів.

Надзвичайне запізнювання епідемічних бюлетенів ф. Б, що їх одержує Наркомздоров'я від більшости округових Інспектур Охорони Здоров'я, позбавляє можливости Наркомздоров'я бути своєчасно орієнтованим в картині епідемічного стану захворування на Україні та інформувати вищі Урядові органи про стан епідемій, а також просити кошти, що можуть стати необхідними для боротьби з епідеміями, й через те саме приходити на допомогу окремим Інспектурам охорони здоров'я.

Таке становище справи з епідемічними звітами не припустиме тим паче, що тепер після скорочення звітности всю місячну відчитність вичерпується складанням звіту про інфекційні хвороби.

Тому найскоріше складання місячного звіту про інфекційні хвороби (ф. Б) окрздоровінспектурою та негайну надсилку його до Наркомздоров'я повинно бути зорганізовано будь за яку ціну.

Найчастіше запізнювання з надсилкою бюлетеню до НКОЗ пояснюється тим, що Окрздоровінспектура чекає надходження відомостей про заразливі хвороби (ф. А) від медустанов, що розташовані дуже далеко від Окрцентру та не мають правильно налагодженого поштового звязку.

Таке дожидання не доцільне, тому що Наркомздоров'я зацікавлений в найкоротший речинець одержати хоч би неповні (не по всіх медустановах) відомості, ніж мати повні відомості але зі значним запізненням.

Наркомздоров'я пропонує Окрінспекторові охорони здоров'я вжити такі організаційні захди, що потрібні для прискорення одержання Наркомздоров'я звітів про інфекційні хвороби:

1) Утворити для окремо розташованих медичних установ такі умови, щоб ці установи мали змогу що-місяця надсилати епідемічні бюлетені до Окрздоровінспектури через спеціяльного посланця.

2) В тих випадках, коли є можливість використувати засоби звязку місцевого Виконкому, треба виклопотати дозвіл користуватися цим звязком.

3) Використовувати для одержання епідемічних бюлетенів од окремих медустанов засоби телефонного звязку.

4) Пропонувати всім медичним установам, розташованим в Окрцентрі і на периферії округи, складати епідемічний бюлетень за минулий місяць першого числа наступного місяця.

5) В кожній лікувальній установі виділити співробітника, що відповідав би за збирання й відсилання епідемічного бюлетеня.

6) 2 числа кожного місяця лікувальна установа відсилає епідемічний бюлетень до Окрздоровінспектури.

7) В Окрздоровінспекції відповідальність за своєчасне відсилання епідемічного бюлетеня покласти на округовий сан-епід (в тих інспектурах, де сан-епід керує статистичною частиною безпосередньо).

8) 5 числа Окрздоровінспектура надсилає зведений епідемічний бюлетень (ф. Б) до НКОЗ, на підставі одержаних матеріялів.

9) Додаткові відомості до бюлетеню Окрздоровінспектура надсилає до НКОЗ 20 числа що-місяця.

10) НКОЗ пропонує Вам обговорити в спеціяльній комісії всі заходи, потрібні, щоб радикально поліпшити епідемічну відчитність, протокол цієї наради надіслати до НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Медсанстатбюра *Томілін.*

(Об. НКОЗ УСРР з 27-XI 1928 р. № 453—4—5).

357. Про надсилку окремих кошторисів по коштах фонду меддопомоги застрахованим.

До НКФ АМСРР та всіх Окрфінвідділів до НКОЗ АМСРР та всіх Окрінспектур Охорони Здоров'я.

На підставі арт. 65 Положення про місцеві фінанси від 25-IV 1926 р. до місцевих бюджетів належить додати окремі кошториси на кошти фонду меддопомоги застрахованим, що їх передається в розпорядження місцевих органів охорони здоров'я.

У виконання цього й для вивчення справи охорони здоров'я у всіх її галузях НКФ та НКОЗ пропонують подати до Окрфінвідділу кошториси по фонду медичної допомоги застрахованим, що їх інспектури охорони здоров'я складають за формою та номенклатурою, які встановив НКОЗ на 1928-29 рік та затверджені НК РСІ 22-VIII 1928 р. в двох примірниках (крім кошторисів, що їх надсилають до НКОЗ), з яких один повний примірник ОкрФВ надсилає до НКФіну через тиждень після одержання від інспектури ОЗ. При чому нагадується, що термін надсилки кошторисів до НКОЗ вже минув (20-X 1928 р.), а тому пропонується вжити заходів, що до найскоршої надсилки їх до НКОЗ та НКФ.

Заст. Наркомфіна *Арсон.*

Заст. Наркоздоров'я *Сиротенко*

Тво Начальника Управління Місцев. Фінансів *Шаталов.*

(Обіжн. НКФ УСРР № 233 з 23-XI 1928 р. та НКОЗУ № 451.8.6 з 1-XII 1928 р.)

358 „Про лікарські освідування фахівців інженерів, техніків, агрономів та інш. фахівців народнього господарства, що беруться на облік“.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АСМРР.

В звязку з постановою ЦВК і РНК СРСР про персональний облік інженерів, техніків, агрономів та інш. фахівців народнього господарства (Зб. Зак. СРСР 1928 р. № 31, ст. 275) і постановою НКПраці СРСР з 25-VII 1928 р. № 426 „Про організацію обліку кваліфікованих фахівців народнього господарства“, в силу якого (ст. 4 „б“) мінімум, що звільняє від технічного обліку є втрата працездатности не нижче 50%, Наркомздоров'я УСРР пропонує:

1. Всіх фахівців—громадян УСРР так застрахованих, як і не застрахованих, що звертаються за освідуванням, провадити через Бюро Лікарської Експертизи, а там, де їх немає—через лікарсько-контрольні комісії страхкас.

2. Всім фахівцям, що пройдуть комісію в разі, коли їх визнають, що вони не можуть регулярно працювати за своїм фахом, або непридатні до праці зовсім (відповідно до перших трьох груп інвалідности за правилами, що їх затвердила Всесоюзна Рада Соц. Страхування при НКП СРСР 4 липня 1928 р. № 397 про „пенсійне забезпечення інвалідів праці“), треба видавати довідки про те, що вони втратили більш, як 50% працездатности, без поділу на групи інвалідности, для подання цих довідок до від. праці в місці технічного обліку.

3. Постанова Комісії про втрату працездатности в галузі специяльної технічної роботи фахівців не може бути документом, щоб зараховувати на пенсіонування органів соцстрахування.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*

Погоджено

За Наркомпраці *О. Мізерницький.*

(Обіжн. НКОЗУ з 22-XI 1928 р. № 41.7.3)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

359. Про виконання відділом Охматдит плана за 1927-28 р. та план робот на 1928-29 р. (доп. зав. відд. Охматдит т. Попова, висновок Планкому доп. відповід. секретар Планкому т. Каган Д. С.)

Колегия НКОЗУ констатує, що за останні роки по лінії організації Охматмладу різко виявився лікувально-клінічний ухил в роботі, що суперечить основній суті діяльности органів Охорони Здоров'я.

Доручити відділу Охматдит НКОЗ детально вивчити постанови наради робітників Охматдиту, яка відбулася в квітні 1927 р., та внести відповідні зміни за-для усунення всіх пропозицій, що йдуть всупереч з профілактичним напрямком в галузі охорони матери та дитини.

Разом з цим переглянути всі постанови Охматдиту за останні роки в справі охорони матери та дитини й скласти відповідного директивного листа на місця, за-для керівництва діяльністю консультацій так в місті, як і на селі.

План Охматдиту на 1928-29 рік, що його подано на обговорення Колегії, затвердити в редакції відд лу.

Охматдиту вкупі з плановою Комісією, на підставі затвердженого плану, відокремити основні завдання, на які треба звернути особливу увагу за вказівками Колегії. Скласти також робочий план завдань, встановивши календарні строки їх виконання.

До обсягу своїх робот на 1928-29 рік включити також повне обслугования матери та дитини на транспорті, передбачивши всі заходи оздоровчого характеру і для дітей залізничників.

На наступне засідання Колегії Відділу Охматдит подати свою пропозицію з висновками Планової Комісії що до підсилення ідеологічного керівництва всією мережею Охматдит та Оздоровдит.

Вжити рішучих заходів до втілення в установи Охматдиту профілактичної літератури та друкування в „Профілактичній Медицині" або інших виданнях НКОЗУ статей так теоретичного, як і практичного характеру по питаннях охорони матери й дитини, Оздоровдиту то-що.

Доручити Відділу Охматдит в 3-тижневий термін окремо проробити завдання Інститутам Охматдит на Україні на 1928 29 рік, закликавши на обговорення плану робот Інститутів—Київський, Одеський й Харківський Інститути. Після проробки цього питання заслухати в Колегії доповідь про науково-практичну діяльність Інститутів та перспективи їх на майбутнє, ув'язавши їх з потребами в цій галузі, в звязку з культурною революцією, та з постановами різних нарад та конференцій, що відбувались в минулому.

(Пост. Колегії НКОЗУ з 16-XI-1928 р. Прот. № 5, § 1).

360. По акту Комісії, що приймала новозбудовану Зразкову Поліклініку (доп. Голова Комісії Член Колегії НКОЗУ тов. Пушня).

Акт Комисії, яка зробила детальне обслідування стану будування 3 поліклініки та визнала, що роботи по будуванню виконано добре—затвердити. Що до дефектів, зазначених у відомості до акту Комісії, доручити Лік.-Проф. відділу та адміністрації Поліклініки простежити за закінченням Індубудом всіх незроблених ще по умові робіт та виправленням всіх зазначених в акті Комісії дефектів.

Лік.-Проф. відділу встановити порядок закінчення не зроблених ще робіт та виправлення дефектів і остаточний розрахунок за умовою з Індубудом зробити тільки після акту прийомки всіх робіт.

На всі роботи, що не передбачені умовою з Індубудом і потреба в яких виявилась Комісією, скласти відповідного кошториса і Лік.-Проф. Відділу дати з приводу цього свої зауваження.

Роботу Комісії що до прийняття поліклініки ухвалити, зазначивши, одначе, неуважне ставлення до робіт Комісії представника від Сан.-Епіду НКОЗУ

Вважати будування зразкової поліклініки взагалі вже закінченим, включити її в загальну мережу медико-санітарних установ НКОЗУ, передавши її до установ, безпосередньо підлеглих Харківській Окрздоровінспектурі.

Запропонувати Харківській Окрздоровінспектурі в терміновому порядкові застрахувати зазначену поліклініку.

Вважаючи, що збудування зразкової поліклініки є одним з великих досягнень Охорони Здоров'я за 10 років й що закінчення її припадає якраз на ювилей 10-річчя Радянської Медицини—надати їй ім'я —„10-річчя

Радянської Медицини на Україні". Пропозицію цю внести на обговорення з метою погодження до Харківського Окрвиконкому.

З метою надання можливости учасникам наступного Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я наочно ознайомитись з досягненням органів охорони здоров'я за 10 років, улаштувати переведення з'їзду в зазначеній поліклініці, де й зорганізувати виставку досягнень органів охорони здоров'я в кожній окрузі, а також і місті Харкові, як столиці.

Положення про зразкову поліклініку передати на обговорення Харківської Окрздоровінспектури за-для звязку з загальним планом Окрздоровінспектури та внести на затвердження наступного Засідання Колегії НКОЗУ з висновками Лік.-Проф. Відділу НКОЗУ.

(Постанова-Колегії з 16-XI-1928 р. Прот. № 5 § 2)

361. Про існування українських курортів в зимовий сезон (доп. Нач. УКУ тов. Туркельтауб).

В Лермонтовському Бальнеологічному Інституті зробити відповідні зміни з метою реорганізації його, закривши його на деякий час.

Кардіологічний відділ Бальнеологічного Ін-ту перетворити в самостійний Кардіологічний Ін-т з кардіологічним при ньому диспансером та відділком соціяльної патології за-для використання його з науковою метою НКОЗУ, Курупром.

Курупру разом з Лік.-Проф. відділом вжити заходів до забезпечення існування Кардіологічного Інституту в Одесі в зимовий сезон, для чого Лік.-Проф. відділу з'ясувати можливість збільшення кількости ліжок НКОЗУ в цьому Інституті, а також скласти до Окрздоровінспектур по лінії лікувальних комісій при них директиву про надсилку хворих до Кардіологічного Інституту.

Дитячий кістковий санаторій ім. Коха в Слав'янському закрити, як установу, що не забезпечена ніякими кваліфікованими силами та міститься в глухому місці.

Доручити Курупру разом з Охматдитом НКОЗ та Лікпрофом по лінії боротьби з соціяльними хоробами розробити проекта організації дитячого курорту по боротьбі з кістковою туберкульозою.

(Постанова Колегії з 16-XI 1928 р. Прот. № 5 § 4).

361. Про „положення про Селянський Санаторій ім. ВУЦВК'у в Одесі" (доп. тов. Єфімов Д. І.).

Положення про селянський санаторій ім. ВУЦВК в Одесі затвердити в такій редакції:

Загальні положення та завдання.

1. Всеукраїнський селянський санаторій ім. ВУЦВК є лікувально-профілактичною, безпосередньо підлеглою НКОЗУ установою та знаходиться під керівництвом НКОЗУ по лінії Курортового Управління.

2. До завдань Всеукраїнського Селянського Санаторія належить надання високо-кваліфікованої курортної допомоги селянству України, а також вивчення та розробка даних про наслідки курортового лікування селян. Крім курортового лікування при санаторії повинно бути розгорнуто та широко вжито загально-культурну та санітарно-гігієнічну роботу.

Фінансування.

3. Всеукраїнський селянський санаторій утримується на державному бюджеті за кошторисом НКОЗУ, а також за рахунок коштів, що їх одержують від передачі в оренду різним організаціям частини ліжок, виключно для селян (КВД, КНС, кооперативно-громадським організаціям то-що).

Увага. Селянський санаторій є самостійною одиницею і існує за суворим кошторисом, в межах якого Зав. санаторією є відповідальним розпорядчиком кредитів.

Керівництво та штати.

4. На чолі санаторії стоїть Завідувач, що його призначає та звільняє НКОЗУ. Права та обов'язки Завідувача встановлюється інструкцією про права та обов'язки Завід. лікув.-санітарною установою (Бюлетень НКОЗ 1926 р. № 1-2).

5. Помічником Зав. по медичній частині є головний лікар, помічник по адміністративно-господарчій частині—Зав. господарством, що їх призначає НКОЗУ по згоді з ВУК МСТ.

6. Лікарський персонал призначається НКОЗ через спеціяльну Атестаційну Комісію НКОЗ та затверджується в загальному порядку.

Середній та молодший медперсонал, а також господарчий персонал призначається Зав. санаторією через Місцеву Атестаційну Комісію та затверджується в загальному порядку.

Організація медичної допомоги.

7. Організація медичної допомоги в санаторії переводиться відповідно до загальних медичних показчиків для грязевого лікування, що їх встановлює УКУ по згоді з Лік.-Проф. Відділом НКОЗ.

8. Відрядження хворих до санаторія переводиться за документами відповідно до форм, встановлених УКУ, через відповідні Окрздоровінспектури.

9. Керівництво та контроль за діяльністю санаторія за затвердженими положеннями та директивами що до надання санаторно-курортової допомоги селянам здійснюються через УКУ. Місцеве Кур. Управління переводить загальний догляд за діяльністю санаторія, стосуючи до положення про дербюджетові установи НКОЗ.

Відчитність санаторія.

10. Фінансова, господарча і медична відчитність санаторія ведеться по формах, встановлених УКУ, та надсилюється у встановлені терміни через УКУ в НКОЗУ.

Розробку плана розгортання загально-культурної та санітарно-технічної роботи в селянському санаторії ім. ВУЦВК'у покласти на Саносвіту НКОЗУ.

Укркурупру за затвердженим положенням подати відповідного проєкта штатів санаторія, для чого в терміновому порядку Заг. Відд. та УКУ скликати Атестаційну Комісію НКОЗУ в складі т.т. Туркельтауба, Ніколаєва, Кушніра, Мурзи та представника ВУК МСТ. Заздалегідь запросити весь потрібний матеріял.

Зимовий сезон санаторія почати з 1-XII-28 р.

За принципом економічного й доцільного витрачання коштів та раціональної постанови режиму харчування на науковій базі УКУ розрахувати вартість ліжка в санаторії, не збільшуючи її за 130 крб.

Загальному відділу разом з УКУ розробити інструкцію для Зав. санаторією та зразкові правила внутрішнього розпорядка для персоналу.

(Постанова Колегії з 16-XI 1928 р. Прот. № 5 § 5).

363. Про роботу, становище та перспективи на майбутнє Харківського Інституту Клінічної Психіятрії та Психогігієни (доп. проф. Протопопов).

Колегія НКОЗУ констатує, що за низкою об'єктивних тяжких умов роботи Ін-ту, що вплинуло на всю лікувально-наукову та практичну діяльність Ін-ту, Ін-т не тільки збільшив свій розвиток, а навпаки виявилась тенденція до його регресу.

Крім низки об'єктивних причин, що сприяло регресу Ін-ту, Колегія зазначає, що не було достатнього кадру зацікавлених розвитком Ін-ту робітників (за винятком керівника Ін-ту проф. Протопопова), які б виявили максимальну ініціятиву що до підняття Ін-ту на належну височінь та усунення низки негативних явищ, яких можна було б усунути навіть при існуючих об'єктивних умовах.

Через те, що зараз в звязку з деякими заходами що до Ін-ту по інших інстанціях намітилась тенденція до поліпшення внутрішнього змісту та постановки робот Ін-ту, Колегія НКОЗ за для підняття його на належну височінь пропонує:

1) Лікпрофвідділу переглянути розподіл коштів, що їх відпущено на психіятричні установи України з метою більш раціонального їх витрачання та виділення більших асигнувань Харківському Ін-ту Психіятрії та Психогігієни.

2) Лікпрофу в тижневий термін розробити положення про утворення в Ін-ті коштових ліжок для певної групи психхворих.

3) Категорично заборонити Ін-ту приймати психхворих від різних округ по-за контингентом, що його встановлено розподілом НКОЗУ без попередньої оплати Окрвиконкомами утримання їх.

4) За постановою РСІ Лік. проф. Відділу разом з Інститутом стягнути від усіх округ заборгованість їх Ін-ту за утримання хворих, не зупиняючись перед стягненням їх через прокуратуру.

5) Лікпрофвідділу потурбуватись поліпшенням загального положення Ін-ту через заміщення вакантних посад кадром робітників, які по своїй кваліфікації відповідали-б завданням Ін-ту.

6) Загальному відділу разом з Лікпрофвідділом в тижневий термін проробити положення про права та обов'язки директора Ін-та Психіятрії та психогігієни, його помічників та зав. господарством.

7) В своїй науковій та соціяльній діяльності Ін-ту звернути більше уваги на поширення та поглиблення профілактичної роботи Ін-ту, для чого НКОЗУ виділити можливі кошти.

8) В плані робіт на поточний рік Лік.-Проф. ввідділу передбачити скликання наради активних робітників по психіятрії, доручивши Харк. Ін-ту проробити науково-обґрунтовану доповідь про форму організації психіятричної допомоги на Україні в розумінні поширення профілактичних заходів охорони психічного здоров'я населення.

9) По відділку Соц. Патолог. Ін-ту висунути в першу чергу профілактику та євгеніку, розробку науково-популярних брошур гігієнічного характеру та програмів наочних прилад, погоджуючи їх з саносвітбюром НКОЗУ.

На підставі зазначених вище принципових вирішень Колегії НКОЗ та постанови РСІ Лік.-Проф. від. в 2-тижневий термін розробити по доповіді проф. Протопопова практичні пропозиції та внести їх на затвердження Наркому.

Оперативний план Ін-ту на 1928-29 рік передати на обговорення Планової Комісії НКОЗУ і остаточно-розроблений дати на затвердження Наркома в тижневий термін.

(Постанова Колегії з 23-IX 1928 р. Прот. № 6 § 1).

364. Про відпуск ентеровакцини Харківським Сан.-Бак. Інститутом Сталінській ОЗІ (доп. Голови Комісії Члена Колегії т. Сиротенко І. Я.).

Заслухавши висновки Комісії, яка детально вивчила всі причини, що викликали деякі непорозуміння при відпустці ентеровакцини Сталінській Окрздоровінспектурі, Колегія вважає за потрібне затвердити їх, але, крім того, додати: Зауважити Харківському Сан.-Бак. Інституту недостатній звязок поміж відділками Ін-ту, що характеризується неосвідомленістю одного відділку про роботу другого, в наслідок чого при заявці на ентеровакцину Сталінська ОЗІ її не одержала й примушена була звернутися до Ленінграду.

Запропонувати Харк. Бак. Інституту усунути надалі такі хиби в роботі.

Разом з цим констатувати, що Сталінська Окрздоровінспектура не мала достатніх підстав для звертання за ентеровакциною до Ленінградського Інституту, через що Зав. Сталінської Окрздоровінспектури та Зав. Сан.-Епід. Сталінщини зауважити самостійне, без дозволу на це НКОЗУ, звертання з ентеровакциною поза межами України.

(Постанова Колегії з 23-XI 1928 р. Прот. № 6 § 5).

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Трест „Харків-Друк“ Третя Друк. ім. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 9-б. Зам. Ч. 749. Пр. 2000.

53.4—177(05)

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 3-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Майдан Тевелева, 24

ПЕРЕДПЛАТА на 1928 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 24 — 31 грудня 1928 року — № 24

ЗМІСТ

Постанови Робітничо-Селянського Уряду.

365. Про припинення на території УСРР чинности обіжника Наркомпраці та ВРНГ СРСР з 19 травня 1928 р. № 312.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

366. Про потребність лікарського попереднього спостереження над особами, що належать до чергового призову.
367. Про докваліфікацію та перекваліфікацію безробітних лікарів.
368. Про призначення на посади очних сестер.
369. Про надіслання інформаційних матеріялів що до витрат на охорону здоров'я в місцевих бюджетах на 1928-29 р. к.
370. Про порядок оплати безліцензійної літератури й приладдя.
371. Про складання колективних умов на 1928-29 рік.
372. Інструкція промислово-санітарному лікареві.
373. Про переведення в життя обіжника що до притягнення промсанлікарів за консультантів по питаннях промсанітарії то-що.
374. Про передбачення помешкань для установ саносвіти при будуванні нових лікувальних установ.
375. Про складання річного звіту про інфекційні захворування за 1928 рік.
376. Про складання річного звіту про інфекційні хвороби за 1928 рік на транспорті.
377. Про порядок прямування хворих селян для спецлікування.
378. Про переведення диспансеризації організованих робітничих груп.
379. Про погодження справи освідування стану здоров'я червоноармійців.
380. Про оренду ліжок при психлікарні ім. Старостина для алкоголіків.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

№ 365. Про припинення на території УСРР чинности обіжника НКПраці та ВРНГ СРСР 1928 року № 312

Обговорювали:

Подання Прокуратури Республіки про те, щоб зупинити в порядкові арт. 69 Конституції СРСР чинність обіжника НКПраці та ВРНГ СРСР з 19 травня 1928 року № 312.

(Внес. Прокуратури Республіки № дп 73. з 13-X 1928 р., постанова Малої Президії з 30-X 1928 р.; протокол № 69-370).

(Доп-чі т.т. Порайко та Єфімов).

Постановили:

Постанову Малої Президії ВУЦВК'у з 30 жовтня 1928 р. (протокол № 69-370, п. 4) в цій справі — відмінити.

Чинність обіжника НКПраці і ВРНГ СРСР з 19 травня 1928 р. № 312 на території УСРР припинити.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Петровський*

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *А. Буценко*

(Витяг з протоколу Президії ВУЦВК'у з 24-XI 1928 р. № 81-364 п. 5)

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 366. Про потребність лікарського попереднього спостереження над особами, що належать до чергового призову.

До всіх Округових Інспектур Охорони Здоров'я. Копії: НКОЗ АМСРР, Начальникові 2 Відділу Штаба УВО, Дивізійним Лікарям, Округовим Військовим Комісарам.

Пильний медичний відбір під час призову — одна з найнеобхідніших умов до того, щоб підвищити боєздатність РСЧА. Досвід чергових призовв дає задовольняючі наслідки, що до відсіювання елементів, що не зовсім підходять по своїй психо-фізичній організації до служби в РСЧА. Але, проте, певний відсоток не зовсім здатніх до військової служби всетаки проходить не поміченим лікарями призовних комісій. Отже для, як найповнішого відсіювання непридатніх надзвичайно важливо, аби лікарі призовних комісій мали б у свойому розпорядженні матеріяли про попереднє до призова лікарське спостереження над призовниками. Особливо це важливо що до осіб психічно несталих. Не яскраво виразні психічні захворування, а також схильність до них не може бути виявлено за 5-6 хвилин огляду в призовній комісії, а тимчасом хоча б короткі дані особистого та родинного анамнезів могли допомогти лікареві повніше з'ясувати фізичний та психічний стан того чи иншого призовника, звернути особливу увагу на підозрілих і відрядити їх для детальнішого обслідування в умовах стаціонара до спеціяліста.

Якщо забезпечити лікарям призовних комісій можливість одержувати ці матеріяли, то це в значній мірі знизить відсоток прийома до армії нездатніх і, зокрема, нездатніх через неурівноваженість психіки. Але й після цього

деяке число їх до армії буде попадати. В процесі переосвідування новобранців, коли вони прибудуть до військових частин, є нова змога відсіювати психічно неповноцінних, але при тій умові, коли громадянські органи охорони здоров'я широко допоможуть лікарям частин у консультації психіятрів. Та й це, певна річ, не може забезпечити цілком відсіювання осіб психічно неурівноважених. Те або инше число таких, що прибудуть з лябільною психікою, пройдуть непоміченими, бо патологичні прояви їхньої конституції можуть визначитися тільки під впливом тих чи инших несприятливих моментів. І ось уважне вивчання прибулого контингента протягом перших 3 місяців служби, коли ціла низка чинників (новизна обстанови, переміна побутових та службових умов, військова дисципліна й т. ин.) сприяють вияві патологічних особливостей конституції, може мати рішуче значіння у визволі армії від елементів, які що до інтелекта не відповідають вимогам військової служби. Але таке вивчання, натурально, може бути переведено за найактивнішою підмогою громадянських спеціялістів, позаяк військово-санітарні органи своїх лікарів-психіятрів та психіятричних лікувальних установ не мають.

З огляду на сказане вам належить:

1. Організувати систематично, протягом цілого року, збирання всіма установами ОЗІ відомостей про осіб, що належать черговому призову, з числа тих, що звертатимуться до лікувальних установ, відносно яких спостережник лікар має підставу підозрівати, що у них є ухили в психічному стані, й своєчасно подавати ці відомості до призовних комісій.

Цей матеріял дасть змогу лікарям призовних комісій звернути особливу увагу на цих призовників і послати їх підчас призову на докладне обслідування до спеціялістів в умовах стаціонара.

2. Цілком забезпечити лікарям частин можливість широкої та невідмовної консультації з лікарями-психіятрами, особливо на період переосвідування тих, що прибувають на поповнення.

Переведення цих заходів у значній мірі забезпечить своєчасне відсіювання контингентів психічно хворих та мало сталих що до психіки, які звичайно являються праволомниками й навіть злочинцями з погляду військової служби. Недопуск їх у РСЧА та своєчасне звільнення їх з її лав є суто важливим в інтересах Червоної армії.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов*

Т. вик. об. Начальника Військово-Санітарного
Управліняя УВО *Левін*

(Обіжн. розпоряд. Н. К. О. З. У, з ІІ-ХІІ 1928 р. № 451.10.1).

№ 367. Про докваліфікацію та перекваліфікацію безробітних лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур, Окрвідділам та Окрінпраці, Окрфіліям спілки медсантруд.

За останні часи, після переведення активної роботи органами праці по надсилці кількости безробітних лікарів на периферію все ж помічається на обліку бірж праці та Посередбюра велика кількість безробітних лікарів, що не може одержати роботу за відсутністю досить гарної кваліфікації, чи поїхати на роботу з инших (сімейні, дитина) обставин.

Це викликає перед органами праці та охорони здоров'я необхідність вживання деяких заходів, щоб уникнути це явище розробити мірориємства що до кваліфікації та перекваліфікації безробітних лікарів.

Тому НКОЗ та НКПраці УСРР за погодженням з ВУК'ом Спілки МСТ з одержанням цього пропонують місцям перевести таку роботу:

1) З числа безробітних лікарів, що зісталися по умовах недостатньої кваліфікації на обліку Посередбюра медробітників після переведення роботи по надсилці медперсоналу на периферії, провести отбір лікарів, що мають бажання бути зараховані на курси підготовки промсанлікарів, лікарів ОЗД, Саносвіти, санлікарів, лікарів ОХМ, судової медицини, що передбачено обіжн. НКОЗ № 702-6-3 15-IX 1928 р., які провадитимуться при інститутах удосконалення лікарів.

Одбір безробітних лікарів на ці курси провадить відповідна біржа праці (Посередбюро), за участю представника окрздоровінспектури та профспілки Медсантруд, про чому обов'язково треба врахувати можливість відрядження їх після закінчення відповідних курсів на периферію.

2) Безробітним лікарям, що командируються на курси підготовки при інститутах вдосконалення лікарів оголошуються умови вступу до курсів (стипендія 60 — 65 карб. безкоштовне помешкання зобов'язаність відслужити на периферії)

3) Після переведення відбору безробітних лікарів на курси підготовки, Біржа Праці (Посередбюра) сумісно з відповідною окрздоровінспектурою надсилає список безробітних лікарів з докладними відомостями про лікарську роботу та інш. до інститутів удосконалення лікарів, які повинні повідомити Біржі Праці (Посередбюра) про зарахування їх. Біржі праці зобов'язуються (при умові необхідности переїхати на учобу безробітного лікаря) надавати пільгового літера на переїзд 50%.

4) Збільшити роботу по переведенню доквкаліфікації безробітних лікарів в лікустановах НКОЗ і його місцевих органів по своїх спеціяльностях, при чому термін доквкаліфікації цих лікарів не може бути більш ніж шість місяців, як це передбачено інструкцією НКОЗ про порядок прийняття в лік. сан. установи з 25-I 1927 р. (бюл. НКОЗ 1928 р., № 3).

6) Одбір безробітних лікарів на доквкаліфікацію на виняток інструкції НКОЗ з 25-I, що зазначено в пакті 4, провадиться біржами праці (Посередбюра) за участю представника окрздоровінспектури та Спілки МСТ безпосередньо, а не через місцеві конкурсові комісії на певну кількість місць практикантів, що визначається Окрздоровінспекцією для безробітних лікарів.

7. Використування безробітних лікарів, що закінчили термін своєї роботи по доквкаліфікації та перекваліфікації провадиться органами праці в повній відповідності з заявкою НКОЗ та його місцевих органів.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний*

За Наркомпраці УСРР *Мізерницький*

Погоджено: ВУК Спілки Медсантруд *Ейшвідіс*

(Об. НКПраці з 12-XI 1928 р., № 40602).

№ 368. Про призначення на посади очних сестер.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР

1-го січня 1929 р. відбудеться перший випуск 20-ти очних сестер, які закінчують спеціяльні курси при очній лікарні ім. проф. Гіршмана в м. Харкові і досить підготовлені для роботи в галузі боротьби з очними захворуваннями, як помічники лікарів.

Ці сестри повинні бути розміщені по штатних посадах за спеціяльністю.

Тому НКЗдоров'я пропонує вам негайно подати тверду заяву на потрібну кількість сестер з докладними умовами служби (місце служби, зарплатня, помешкання і т. инш.).

Член Колегії *Ніколаєв*

Секретар *Арсон*

№ 369. Про надіслання інформаційних матеріялів що до витрат на охорону здоров'я в місцевих бюджетах на 1928-29 рік.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Обіжним розпорядженням НКОЗУ з 20-IX 1928 р. ч. 701-54-4 (див. Бюлетень НКОЗУ ч. 18 з 30-IX 1928 р.) зазначалась потреба надсилати до НКОЗ інформаційні матеріяли що до освітлення окремих моментів у справі Охорони Здоров'я округ і зазначення хиб у бюджеті, з метою використання надісланих відомостей в момент проходження бюджетів у центральних органах.

Беручи на увагу ту користь, що може виявитися участю центрального апарату НКОЗ в розгляді бюджетів, а також наступ часу, коли потрібуються інформаційні матеріяли, НКОЗдоров'я пропонує прискорити надіслання цих матеріялів.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Член Колегії НКОЗУ Зав. Загальн. Відділу *Мурза*

Завід. Коштор.-Фінан. Частини *Водкін*

(Обіжн. розпоряд. НКОЗУ з 11-XII 1928 р. № 451.9.6).

№ 370. Про порядок оплати безліцензійної літератури й приладдя.

До всіх Окрздоровінспектур, Держбюджетових установ, всіх ін-тів НКОЗ та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує при цьому для суворого керування порядок безліцензійного ввозу з-за кордону літератури і приладдя:

1 Організації, що перебувають на держбюджеті, можуть здійснювати безліцензійний ввоз літератури та приладдя лише в межах сум, коли їх передбачено по бюджет імпорту.

2. Окремі наукові робітники, що перебувають робітниками науково-дослідчих інститутів, можуть виписати з-за кордону наукову літературу для особистої потреби через ЦКППУ, або безпосередньо, в межах не вище 10 карб. на м-ць, за рахунок споживчих переводів.

3. Всі останні організації й в тому числі організації, що перебувають на місцевому бюджеті та госпрозрахунку, постачатимуться літературою та приладдям тільки в централізованому порядкові, через відповідні імпортні організації, в межах ліцензійних контингентів на ввоз цього по імпортному плану.

Відповідно з цим, особливі валютні наради припинили з 4-го жовтня цього року прийом та розгляд клопотань окремих осіб та установ про відпуск валюти для випису літератури й прилад в безліцензійному порядкові, за винятком заяв про відпуск валюти на покриття старої заборгованости, що склалася до 1 жовтня 1928 р.

На підставі зазначеного. Наркомздоров'я пропонує в найближчий термін врегулювати свої розрахунки з чужоземними фірмами що до покриття старої заборгованости до 1 жовтня ц. р.

При цьому: установи за держбюджетом сплачують заборгованість за рахунок відповідних кредитів (через Наркомздоров'я), а установи місцевого бюджету або госпрозрахункові (також через НКОЗ) подають відповідну заявку до окремої валютної наради при НКФ УСРР, з прикладанням в тому й другому випадкові всіх виправдуючих документів, які підтверджують наявність старого боргу.

До цього Наркомздоров'я додає, що винні в порушенні встановленого зараз порядку безліцензійного придбання літератури й прилад притягатимуться до відповідальности

Наркомздоров'я *Єфімов*

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Мурза*

Зав. Кошт. Фін. Частини *Водкін*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 14-XII 1928 р. № 451.10.6).

№ 371. Про складання колективних умов на 1928-29 рік.

До Держбюджетових установ НКОЗ. Копія до Окрздоровінспектур.

Через те що наступає час перескладання колективних умов на новий рік, Наркомздоров'я повідомляє, що він передає переведення цього, по прикладу минулих років, знов на місця, аби таку умову складала кожна установа безпосередньо з відповідною окрфілією спілки Медсантруд.

Разом з цим Наркомздоров'я зазначає, що дані в цій справі в листах з 27-І, 1-ІІ та 30-XI 1927 р. за ч. 20760, 21491 і 702-2-0 вказівки повністю зберегають чинність для керівництва установ при складанні нових колективних умов.

Відзначаючи, крім того, випадки порушень в минулому році зазначених вказівок з боку окремих установ, що виявилося в порушенні дерв жавного нормування заробітньої платні через збільшення сталих окладі зарплатні з інших джерел, в побільшенні витрат на потреби місцькому проти встановлених кошторисом, в прийнятті по умові витрат, що їх кошторисом не передбачено, як, напр., оплату проїзду службовців трамваєм і т. інш. Наркомздоров'я повідомляє, що установи ні в якому разі не можуть припускати за колективними умовами витрат, що підвищували б витрати по затвердженому кошторису.

Точне виконання директив покладається на керівників установ, за їх повною відповідальністю.

До цього НКОЗ додає, що, оскільки штати установ і кошториси на 1928-29 рік ще не мають остаточного затвердження й на місця ще не надіслані, установам належить орієнтуватися на кошторисні призначення 1927-28 року.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Член Колегії НКОЗ
Зав. Заг. від. *Ніколаєв*

Зав. Фін. Кошт. Частини *Водкін*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 4-XII 1928 р., № 452.3.7).

№ 372. Інструкція промислово-санітарному лікареві.

§ 1. Промислово-санітарний лікар є санітарний лікар — спеціялист по вивченню та боротьбі з профзахоруваннями та промисловій санітарії.

§ 2. Промсанлікар входить до складу санітарної організації і працює під безпосереднім керівництвом Окрсанепіду. Свою роботу по окремих моментах загально-санітарного порядку промсанлікар провадить у повному контакті з загально-санітарною організацією та спеціяльними видами сандогляду. В своїй роботі промсанлікар використовує окремі установи санепіду (лабораторії то-що).

§ 3. Свою діяльність промсанлікар провадить на підставі існуючого санітарного законодавства, погодження НКОЗ та НКП з 1925 року „Положення про промсанлікарів", що затверджено РНК УСРР 30-V 1928 року, погодження ВРНГ УСРР з НКОЗ УСРР (обіжник ВРНГ УСРР з 31-VII 1928 року) та директив НКОЗ та Окрздоровінспектур.

§ 4. Діяльність промсанлікаря провадиться за планом, що його затверджує Окрсанепід.

Примітка. План своєї діяльности промсанлікар погоджує з заводоуправлінням, професійними організаціями, а за можливістю і з районовим санінспектором відділу праці.

§ 5. Усі матеріяли, що промсанлікар скупчує в результаті своєї роботи, він повинен, за їх використуванням, передавати до Окрздоровінспектури. Якщо промсанлікар залишає свою посаду, він повинен усі матеріяли передавати свойому замісникові або до Окрздоровінспектури.

§ 6. До обсягу роботи промсанлікаря входить:

а) робота по вивченню та боротьбі з профзахоруваннями, травматизмом та по промсандогляду;

б) участь у діяльності лікувально-профілактичних установ;

в) участь у роботі по оздоровленню позавиробничої обставини робітників у робітничому селищі;

г) участь у боротьбі з епідемічними та соціяльними захоруваннями робітників;

ґ) саносвітробота;

д) участь у роботі наукових інститутів та профдиспансерів;

є) робота, як консультанта підприємства.

I. Робота по вивченню та боротьбі з профзахоруваннями та по промсандогляду.

З метою скупчення потрібних матеріялів по профзахоруванням та травматизму та розробки відповідних оздоровчих заходів промсанлікар:

§ 7. Збирає відомості про численність окремих професійних груп за віком, статтю, стажом, родинним станом і т. інш. з розподілом їх по цехах, майстернях і т. інш.

§ 8. Збирає відомості за матеріялами лікустанов, заводоуправління, страхкаси про захоруваність та травматизм окремих груп робітників підприємства й на підставі цих відомостей з'ясовує коефіцієнти захоруваности та травматизму окремих професійних груп.

§ 9. Бере участь в організації обліку та розробки даних захоруваности та травматизму, ув'язуючи свою роботу в цьому напрямку з лікустановами, статбюро, окрздоровінспектурою, зі страхкасою, заводо-(рудо) управлінням та робітничими організаціями.

§ 10. Організує облік та групує (по цехах та професіях) відомості про професійні отруїння та гострі професійні захорування серед робітників підприємств, що їх обслуговує, на підставі матеріялів термінових повідомлень про професійні отруїння та захорування.

§ 11. Бере участь у вивченні окремих випадків профотруїнь та гострих профзахорувань через обслідування кожного окремого випадку — з метою з'ясування правильности діягностики та причинних моментів, що довели до отруїння або профзахорування. Бере участь в розробці заходів що до боротьби з профотруїннями й в переведенні їх через органи Охорони Праці.

§ 12. З метою вивчення впливу людського фактора на травматизм провадить обслідування окремих випадків травматизму (на місці несчасного випадку), беручи для такого обслідування найшкідливіші цеха або окремі детальні професії, що найбільш підпадають травматизму. З'ясовує залежність частоти випадків травматизму окремих робітників від психофізіологічних особливостей та стану їх здоров'я (на підставі даних лікустанов). Разом з заводоуправлінням, профорганізаціями та органами охорони праці розроблює заходів що до боротьби з травматизмом і бере участь в здійсненні цих заходів через органи Охорони Праці.

§ 13. Провадить вивчення впливу умов праці й окремих трудових процесів на фізіологічні функції організму — зокрема вивчення дихання (частота та характер), серцево-жилової реакції (частота пульса, характер його, величінь кровотиску), температури тіла, м'язової сили, водяного режиму то-що, та намічає потрібних оздоровчих заходів.

Примітка. Зазначену роботу треба провадити за можливістю, вживаючи струментальних обмірів та відповідних лабораторних аналізів.

§ 14. Вивчає (згідно з „Положенням про промсанлікарів" літ. „а" п. 3 і з „Положенням про пункти першої допомоги", роз. IV літ. „а" та „б") санітарний стан підприємства та умови праці, звертаючи увагу на головніші фактори виробничої обставини, а саме: запорошуваність повітря, забрудженість його тими або іншими газами або парами, вогкість та температуру повітря (зокрема від промінювання, ступень освітлення окремих відділків цеха, умов водопостачання, додержання цеха в чистоті) і з'ясовує при цьому головніші професійні шкідливості для окремих груп робітників.

Вживає заходів до усунення через відповідні органи (НКП) окремих професійних шкідливостей та інших факторів захоруваности, що їх виявлено в результаті переведення зазначеного ознайомлення зі санітарним станом підприємства та умовами праці.

§ 15. Бере участь в організації профдобіру робітників, що вступають на роботу, та в переведенні такого добіру, даючи висновки про можливість допущення того або іншого робітника до даного роду роботи в залежності від особливостей праці та висновків лікуючих лікарів про стан його здоров'я.

§ 16. Збирає разом з загально-санітарною організацією матеріяли про кількість та склад спадних вод підприємства (по окремих цехах), вивчає умови спуску та організує лабораторну контролю за роботою очисних споруджень. Вивчає забрудженість повітря та ґрунту оточуючої місцевости викидами виробництва та шкідливими газами. Бере участь разом з загально-санітарною організацією в розробці заходів що до усунення шкідливостей спадних вод, вивчаючи можливість здійснення в окремих випадках цих заходів шляхом зміни техніки окремих виробничих процесів, та що до захисту оточуючого населення від інших шкідливостей підприємства (переведення деревонасадження, належне усунення та обеззаражування викидів). На загальних підставах, за погодженням з Окрсанепідом, висовує перед адміністрацією підприємства належні вимоги та слідкує за їх виконанням.

§ 17. Бере участь у роботі по попередньому промисловому сандогляду, даючи за запропонуванням Окрсанепіду висновки на проєкти промислових підприємств, що їх будується або перелаштовується.

II. Участь в діяльності лікувально-профілактичних установ.

Промсанлікар тісно ув'язує свою роботу по боротьбі з профзахоруваннями зі всіма лікувально-профілактичними установами, що обслуговують підприємства.

З цією метою промсанлікар:

§ 18. Бере участь в складанні план'в профілактичної роботи пунктів першої допомоги, поліклінік, амбулаторій.

§ 19. Ознайомлює лікарів лікустанов з умовами праці окремих груп робітників — в першу чергу робітників шкідливих професій шляхом ставлення відповідних доповідей на наукових конференціях поліклініки й переведення екскурсій з лікарями лікустанов в цехи.

§ 20. Бере участь в складанні плана диспансеризації робітників, що її провадять поліклініки, намічаючи черговість окремих професійних груп для диспансеризації на підставі ступені шкідливости їх роботи, численности групи або особливого інтересу з боку профпатології та профгігієни.

§ 21. Бере участь в переведенні диспансеризації, для чого дає опис умов праці на підприємстві групи, що її диспансирується, бере участь в розробці заходів груп, що їх диспансеризується і в розробці заходів соціяльної профілактичної допомоги. Провадить ознайомлення фабзавкому, адміністрації підприємства робітників, що їх диспансирується, з завданнями диспансеризації та вживає заходів, що до безупинного напрямлення останніх на догляди.

§ 22. Керує й направляє роботу лікарів, пунктів першої допомоги в справі ознайомлення з умовами виробництва і санітарним станом підприємства.

§ 23. Бере активну участь в роботі районової комісії охорони здоров'я (оздоровлення праці і побуту), де бере участь в розвязанні усіх питань, що там висовується, а також висовує за своєю ініціятивою окремі питання.

III. Участь у роботі по оздоровленню позавиробничої обставини в робітничому селищі.

Промсанлікар:

§ 24. Збирає за встановленими формами відомості (за матеріялами підприємства, іншими) по забезпеченню робітників підприємства житлом

зі з'ясуванням середньої площі, кубатури, будівельних матеріялів, освітлення й інших факторів, що характеризують санітарно-гігієнічний стан житла.

§ 25. Бере участь в обговоренні планів житлового будівництва для робітників підприємства. Бере участь в розгляді проєктів планіровки робітничих селищ та упорядкування їх.

§ 26. Бере участь в плані розподілу житлової площі робітникам, що її потрібують, намагаючися надання в першу чергу кватир робітникам найшкідливіших та найнебезпечніших цехів та в залежности від їх житлових умов, стану їх здоров'я та захворування.

§ 27. Провадить, погоджено з Житлосандоглядом, сандогляд в робітничих касарнях, гуртожитках та місцях громадського користування, провадячи заходів що до їх санітарного оздоровлення та гігієнічного додержування.

§ 28. Бере участь у вивченні стану упорядкування робітничих селищ і на підставі одержаних матеріялів разом з загально-санітарною організацією намічає план потрібних оздоровчих заходів (водопостачання, каналізація, лазневопральняна справа, усунення та обеззаражування бруднини та викидів, деревонасадження й т. інш.), намагаючися включення їх до промфінпланів підприємства.

§ 29. Вивчає побутові умови життя робітників (бюджет, харчування, режим відпочинку, алькоголізм) і бере участь в заходах, що їх провадять відповідні організації по оздоровленню побуту робітничої родини.

§ 30. Бере участь в загальній роботі санітарної організації та інших органів по організації громадського харчування і в контролі за його переведенням.

IV. Участь у боротьбі з епідемічними і соціяльними захоруваннями.

§ 31. Промсанлікар бере участь разом з загально-санітарною організацією в розробці плана в боротьбі з вибухами окремих епідемічних захорувань серед робітників підприємства. Бере участь в організації попередніх прищеплень проти черевного тифу, різачки то-що, вживає заходів що до певного охоплення прищепленнями належних груп робітників. Допомагає загально-санітарній організації в з'ясованні окремих факторів розповсюдження епідемій через підприємство.

§ 32. Разом з загально-санітарною організацією організує санобробку робітників, що поступають на завод (пропуск через лазню, тимчасова ізоляція, віспоприщеплення та інші попередні прищеплення), намагаючися від адміністрації підприємства надання відповідного помешкання та технічних засобів.

§ 33. Встановлює звязок з туб і венустановами, що обслуговують підприємство, бере на облік окремих робітників з відкритою формою туберкульози та заразливою формою пранців і вживає заходів що до виконання ними правил, щоб запобігти зараження інших робітників (окремий спецодяг, в потрібних випадках окремі інструменти, індивідуальна кружка, індивідуальна плювачка і т. інш.).

§ 34. Бере участь в роботі ради соціяльної допомоги.

V. Саносвітробота.

§ 35. Промсанлікар провадить систематичну саносвітню роботу серед робітників підприємства, що його обслуговує, для чого:

а) ознайомлює робітників з основними шкідливостями їх роботи, впливом їх на здоров'я і вказує потрібних заходів для індивідуального

захисту від цих шкідливостей і для громадської боротьби з професійними захоруваннями та травматизмом;

б) роз'ясовує санітарні дефекти в побутовій обставині робітників, висовуючи потрібних заходів що до усунення цих дефектів та спонукуючи робітників до здійснення цих заходів;

в) особливу увагу подає питанню боротьби з алькоголізмом робітників, активуючи робітників для цієї боротьби через організацію протиалькогольних гуртків та переводячи роботу в них.

§ 36. Промсанлікар вживає заходів що до організації кутків та кімнат саносвіти в робітничих клубах, окремих вистав саносвітплакатів та гаслів по червоних кутках, в цехах, поліклініках, пунктах першої допомоги, намагаючися відпуска потрібних асигнувань від окрздоровінспектур, культвідділів фабзавкому (рудкома) та підприємства (вистави по травматизму). Збирає та використовує для санкутків та вистав місцевий матеріял (фотографії, моделі, статистичні дані про захоруваність та травматизм окремих груп робітників, і т. інш.).

§ 37. Промсанлікар використовує для саносвітроботи так робітничі клуби, де провадить масову саносвітроботу і систематичну роботу в гуртках здоров'я (вживаючи заходів що до їх організації), як і цехові і загальні зібрання робітників (за можливістю і перерви в цехах). Освітлює в стінгазеті та в місцевій пресі окремі питання санітарного порядку, що стосується підприємства або робітничого селища.

§ 38. Промсанлікар вживає заходів що до притягнення для переведення саносвітроботи по питаннях патології та гігієни праці лікарів лікустанов, що обслуговують дане підприємство, разом з ним обговорюючи план освітроботи в цій частині та сприяючи його здійсненню.

§ 39. Промсанлікар розроблює план всієї саносвітньої роботи на підприємстві, погоджуючи цей план з інспектурою саносвіти, будинком та з культвідділом Завкома (рудкома).

VI. Участь в роботі інститутів і профдиспансерів.

§ 40. На промсанлікаря може буде покладено, за згодою з Окрздоровінспектурою, ту або іншу науково-дослідчу роботу по лінії центрального або краєвого інституту патології та гігієни праці.

§ 41. Промсанлікар всемірно сприяє науково-дослідчій роботі, що провадить інститут на підприємстві, надаючи потрібні матеріяли, беручи участь в організації те переведенні наміченого обслідування.

§ 42. В разі наявности в районі діяльности промсанлікаря профдиспансера, промсанлікар бере активнішу участь в складенні плану його роботи, ув'язуючи свій план роботи з планом роботи профдиспансера і бере, згідно зі своїм планом робот, активну участь в роботі, що її провадить профдиспансер.

VII. Робота, як консультанта підприємства.

§ 43. Промсанлікар провадить свою роботу на підприємстві в повному контакті з адміністрацією підприємства. Промсанлікар є консультант заводо(рудо)управління по питанню промсанітарії і санітарного оздоровлення виробництва, пророблюючи за завданнями адміністрації підприємства окремо питання, що вимагають санітарно-гігієнічної компетенції.

§ 44. Промсанлікар допомагає заводо(рудо)управлінню в переведенні ними заходів що до боротьби з травматизмом, використовуючи ті матеріяли, що у нього є, про рух травматизму по окремих цехах і про залежність його від тих або інших факторів.

§ 45. Промсанлікар бере участь у всіх нарадах підприємств, де обговорюється питання промсанітарії; бере участь в складанні планів та проєктів поліпшення санітарної обставини підприємства, санітарного оздоровлення робітничих селищ, робітничого житлобудівництва, що його провадить підприємство. Бере участь в обговоренні промфінпланів підприємства, намагаючись включення до промфінплану потрібних оздоровчих заходів так на підприємстві, як і в робітничому селищі.

§ 46. Промсанлікар періодично інформує заводо(рудо)управління і окремі відділи його (відділ економіки Праці) про план своєї діяльности і результати праці. Направляє до заводо(рудо)управління копії своїх відчитів, що їх надсилає до окрздоровінспектури.

VIII. Звязок з професійними організаціями.

§ 47. Промсанлікар тримає постійний звязок з професійними організаціями (фабзавком, рудком, шахтком, комісії Охорони Праці). З цією метою він:

а) бере активну участь в роботах комісії Охорони Праці, пророблюючи за її завданнями окремі питання, що вимагають санітарно-гігієнічної компетенції, а також висовуючи за своєю ініціятивою перед комісією охорони праці на обговорення окремі питання;

б) погоджує з профорганізаціями окремі моменти своєї роботи, що вимагають їх втручення та участи;

в) ставить періодичні доповіді на засіданні фабзавкому (рудкома), ознайомлюючи його з планом своєї діяльности та переведеною роботою, з даними про захворувальність та травматизм робітників і з санітарним станом селища і з потрібними оздоровчими заходами.

IX. Відчитність.

§ 48. Промсанлікар відчитується за свою роботу перед окрздоровінспектурою, професійними організаціями не менш одного разу в півріччя.

§ 49. Промсанлікар надсилає до Окрздоровінспектури у встановлені терміни цифровий і текстовий відчит про переведення роботи.

Наркомздоров'я *Єфімов*

За завсанепідвідділу *Євгеньєв*

№ 373. Про переведення в життя обіжника що до притягнення промсанлікарів за консультантів по питаннях промсанітарії то-що.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

НКОЗ просить повідомити, як провадиться в життя обіжника ВРНГ та НКОЗ УСРР № 189 з 3-VII 1928 р. (надруковано в бюлетені НКОЗ 1928 р. № 14) „Про притягнення промсанлікарів, як консультантів по всіх питаннях промсанітарії, боротьби з травматизмом і раціоналізації виробництва з боку поліпшення санітарної обставини роботи", і в чому конкретово переводилася робота в цьому напрямку промсанлікарів. Зокрема повідоміть, чи переводилося складання промфінпланів на підприємствах, де є промсанлікарі, за активною участю останніх.

Якщо по деяких підприємствах не було досить притягнуто промсанлікарів до вирішення всіх питань, зазначених в обіжнику № 189, НКОЗ просить конкретово вказати, через що не виконувалося обіжника № 189— за виною адміністрації або самих промсанлікарів.

В разі винности в цьому питанні адміністрації підприємства, треба вказати (обґрунтовуючи це потрібними матеріялами), на якому саме підприємстві зустрічалися перепони в виконанні промсанлікарями завдань, що ставить перед ними зазначений обіжник ВРНГ та НКОЗ, якому трестові це підприємство підлягає—з тим, щоб через відповідний трест налагодити надалі роботу промсанлікарів в належному напрямку.

Наркомздоров'я *Єфімов*

За Зав. Сан.-Епід. Від. *Євменьєв*

Інспектор профзахворувань *Абрамович*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 11-XII-1928 р. № 451.9.9).

№ 374. Про передбачення помешкань для установ саносвіти при будуванні нових лікувальних установ.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

З метою здійснення профілактичних заходів що до оздоровлення населення через укорінення в маси санітарної культурности, Наркомздоров'ям намічено в майбутньому широко розгорнути саносвітню роботу на Україні, для чого передбачається протягом недовгого часу значно збільшити по Україні мережу Будинків санітарної освіти, Райсаносвіт Баз, кімнат Саносвіти та гігієнічних консультацій.

А тому вам належить при складанні проєкту на будівництво нових лікувальних установ передбачити окреме помешкання для гігієнічної консультації (по поліклініках) та кімнат Саносвіти—музеїв (при диспансерах та інших лікувальних установах).

Проєктом кошторису також передбачити утримання штату саносвітніх установ що організуються.

За Наркомздоров'я *Мурза*

Зав. Саносвіт Бюра НКОЗУ *Ліфшиць*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 14-XII-1928 р. № 451.10.7).

№ 375. Про складання річного звіту про інфекційні захворування за 1928 р.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія Наркомздоров'я АМСРР.

Наркомздоров'я пропонує скласти річний звіт про інфекційні хвороби по окрузі за 1928 календарний рік (з 1 січня 1928 року до 31 грудня 1928 року вкл.).

До зведення включати відомості про захворування всіх лікувальних установ (загально-громадських, лікдопомоги застрахованим, Укр. Червоного Хреста, при місцях позбавлення волі то-що (не включати відомостей по транспортовій мережі) за весь 1928 рік.

Річні звіти скласти на 2 бланках:

1) на бл. ф. „А“ дати розподіл інфекційних захворувань по місяцях. В графі „Оселища“ зазначати місяці—з січня по грудень 1928 р. включно.

2) на бл. ф. „Б“ розподілити захворування по місцю перебування хворих (за типом місячних звітів). Підсумки бл. ф. „А“ мусять рівнятися підсумкам бл. ф. „Б“.

НКОЗ просить точно додержуватися форм бланків. Перед надсилкою звітів до НКОЗ їх слід добре перевірити, бо спостерігається багато помилок при переписуванні.

Термін надсилки звітів 20 січня 1929 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Бюра Медсанстат. *Томілін.*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 4-XII-1928 р. № 453.5.2).

№ 376. Про складання річного звіту про інфекційні хвороби за 1928 р. на транспорті.

До всіх Медсанупрів та Водно-санітарного управління.

Наркомздоров'я пропонує скласти річний звіт про інфекційні хвороби по залізницях за 1928 календарний рік з 1 січня по 31 грудня 1928 р.

Річний звіт скласти на бл. ф. „А“.

В графі „оселища“ зазначити місяці—з січня по грудень 1928 року включно.

Наркомздоров'я пропонує добре перевірити бланк, що надсилатиметься до Наркомздоров'я, бо спостерігається багато помилок при переписуванні.

Термін надсилки річного звіту 20 січня 1929 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Бюра Медсанстат. *Томілін.*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 4-XII-1928 р. № 453.5.2).

№ 377. Про порядок прямування хворих селян для спецлікування.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР та до всіх Інститутів НКОЗ.

Не зважаючи на те, що Лік. Профіл. відділ НКОЗдоров'я неодноразово давав вказівки про порядок прямування хворих селян для спецлікування в м. Харків, — місця не додержуються встановлених правил. Спостерігається багато випадків прямування хворих до Харкова безпосередньо амбулаторіями й лікарнями та окремими лікарями, минуючи Окрздоровінспектури.

Така дезорганізація справи має цілу низку негативних наслідків:

а) цілком порушує нормальну роботу центральних науково-лікувальних установ, тому що не дає змоги розподіляти ліжка та абулаторний прийом (особливо в Інституті Ортопедії та в Рентгенінституті).

б) примушує хворого терпіти злидні, хворий, надісланий в неорганізованому порядкові або надісланий без коштів, витрачає багато часу, поки знайде лікувальну установу, не маючи грошей ночує на вокзалі, то-що.

В результаті таких цілком ненормальних явищ, до Наркомздоров'я звертається багато хворих зі скаргами та за всякими справками, що порушує роботу апарата НКОЗУ.

Щоб запобігти надалі згаданих неподібних явищ, Наркомздоров'я категорично пропонує додержуватися таких правил:

1. Прямування хворих до Харкова припускається тільки в тому разі, коли потрібне лікування не можна надати на місці.

2. Надсилати хворих (незастрахованих) можна лише після попереднього запитання (з анкетою, аналізом та діягнозою) Селянського Розподільника хворих (Харків, Римарська, 32).

3. Командированого хворого треба постачити грішми на переїзд в обидва кінці, про що зазначити в документах хворого.

4. Хворого, що потрібує амбулаторне лікування, попереджувати про те, що ні добових, а ні гуртожитку в м. Харкові йому не буде надано. Про згоду хворого на ці умови також потрібно зазначити в його документах.

Подаючи до неухильного виконання вищевикладені правила, Наркомздоров'я пропонує:

1. Сповістити всіх райздоровінспекторів про порядок прямування хворих селян до центра та категорично заборонити безпосереднє прямування хворих до Харкова, минуючи Окрздоровінспектуру.

2. Широко оголосити цей порядок до відома сільського населення через Райвиконкоми, сільради, Комітети незаможних селян.

За всі порушення цього розпорядження винні притягатимуться до відповідальности.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Т. в. о. Завід. Лік. Проф. відд. *Затонська*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ с 5-XII-1928 р. № 451.8.8).

№ 378. Про переведення диспансеризації організованих робітничих груп.

(Інструкція).

1. Розпочинаючи переведення диспансеризації, кожна Окрздоровінспектура повинна певно урахувати свої можливості і в межах таких розгорнути свою роботу в цьому напрямкові. Поруч із коштами, що виділено на переведення диспансерного обліку, належить виділити і певний лікувальний та соціяльно-профілактичний фонд для диспансерного обслуговування тих, що диспансеризуються.

2. Вищезазначені фонди належить розподілити між районними поліклініками, включаючи виділені спеціяльні асигнування в кошториси останніх. Районні поліклініки, складаючи плана диспансеризації повинні виходити із своїх ресурсів.

3. Поліклініка подає на затвердження Окрздоровінспектури перелік груп і кількости трудящих, які, за міркуваннями поліклініки, належать до диспансеризації протягом планового року. Свій річний план, що подається до Окрздоровінспектури, поліклініка проробляє так в Нараді робітників поліклініки, як і в Комісії Охорони Здоров'я.

4. Встановлюється сувора черговість груп трудящих, яких належить диспансеризувати:

а) Робітники, що працюють по шкідливих підприємствах, які підпадають під особливо значний вплив різних промислових шкідливостей: отрути, пилу, газів то-що;

б) Групи робітничої молоди, через особливий вплив виробничих і побутових факторів в переходному зрісті;

в) Жінки в періоді вагітности і після пологів;

г) Дитяче населення — дошкільне й шкільне;

д) Групи наркоманів (в першу чергу алькоголики);

е) Фізкультурники й спортсмени;

ж) Реконвалесценти, особливо в періоді закріплення наслідків лікарняного втручання;

з) Санаторно-курортові групи, до відправки на курорти і, найголовніше, для обліку і закріплення наслідків санаторно-курортного лікування;

і) Інфекційні хворі, так гострі, як і хронічні (в тому числі хворі на туберкульозу і сифліс), в першу чергу із інфекційних огнищ;

и) Групи хворих на злоякісні новоутворення;

к) Окремі групи хворих, що виділяють дієтдиспансери, невропсихіятричні організації, хворі, яких відбирають для фізіо-тарапевтичного втручання, для прямування в санаторії то-що;

л) Групи, що перебувають в гуртожитках, робітничих колоніях і селищах.

Примітка: Порядок охоплення диспансеризацією встановлюють Окрздоровінспектури на місцях, відповідно до своїх можливостей і вказівок Наркомздоров'я.

5. Диспансеризацію переводить весь персонал районної поліклінічної організації під керівництвом Головного лікаря. Роботу по диспансеризації належить ув'язати зі всіма міжрайонними лікувально-профілактичними установами. Одночасно треба вжити всіх заходів що до переводу всіх відділків і кабінетів поліклініки на диспансерні методи роботи.

6. Робітників і службовців, що належать до диспансеризації, прикріпляють до районної поліклініки по місцю роботи, а членів родин — по місцю перебування.

7. До початку переведення диспансеризації потрібно висвітлити завдання і мету диспансеризації на сторінках місцевої преси по стінгазетах, для ознайомлення з ними широких кол трудящих і для утворення коло справи диспансеризації сприятливих громадських обставин.

8. Після освітлення в пресі завдань диспансеризації, або одночасно з цим, належить зібрати районні конференції лікарів, що провадять лікування та санітарних, де представники Окрздоровінспектури, або райполіклініки, повинні детально освітити завдання диспансеризації і техніки її переведення в даному районі. На цих же зборах проробляють райплан диспансеризації до його внесення на затвердження в Комісію Охорони Здоров'я та Окрздоровінспектуру.

9. Треба попередньо ув'язати роботу з підприємством і ознайомити з майбутньою роботою Фабзавком і адміністрацію; належить також зробити доповідь зборам робітників.

10. Після цих попередніх підготовок, санітарний лікар поліклініки влаштовує екскурсію лікарів района, що переводять лікування, на відповідне підприємство для детального ознайомлення з умовами праці робітників, які належать до диспансеризації.

11. Промислово-санітарний лікар підприємства повинен подати поліклініці санітарний опис підприємства, процесу і умов праці (план опису

надсилається окремо). Бажано попереднє обговорення цього опису, на спільному засіданні комісії охорони праці підприємства з наступним обміркуванням такого на спеціяльних конференціях лікарів поліклініки.

12. Після цього організують огляд робітників, який переводять в поліклініці або медпункті, залежно від місцевих умов. Організацію огляду переводить Головлікар поліклініки, який розподіляє тих, що диспансеризуються серед лікарів-терапевтів поліклиники, або медпунктів і керує обліком всієї роботи. Роботу по диспансеризації переводять лікарі в окремо виділені години. До цієї роботи можна також притягати персонал медорганізації на підприємстві.

13. Заповнюючи санітарний журнал (Зразок буде надіслано окремо) лікар що диспансеризує, відмічає загальні відомості і соматичні дані та розв'язує питання про те, чи потрібно додаткове обслідування іншими лікарями—спеціялістами, а в випадку потреби такого обслідування, прямує кого диспансеризується в відповідний кабінет.

14. Висновок лікаря—спеціяліста передають через реєстратуру поліклініки лікарю, який направив диспансеризованого.

15. Особистий санітарний журнал, якщо перший етап диспансеризації переводиться на медпункті, зберігається на медпункті (або в амбулаторії) підприємства до того часу, поки закінчиться первісне диспансерне обслідування і буде дано висновок,—після чого передається в поліклініку, до якої прикріплено диспансеризованого (в районі якої він працює). При зміні диспансеризованим місця роботи, особистий сан. журнал пересилається в поліклініку по місцю нової роботи диспансеризованого.

16 Медпункт повинен налагодити зв'язок з конторою підприємства і за можливістю враховувати всіх звільняючих та місця нової служби, повідомляючи про це районову поліклініку.

17. З метою динаміки нагляду і повноти охоплення всіх лікувально-профілактичних міроприємств, на медкнижці диспансеризованого, або на документі, що заміняє таку, ставлять відповідний штамп. Такий же штамп ставить реєстратура на амбулаторній карті диспансеризованого.

18. Поточне диспансерне наглядання переводять—відносно груп, перелічених в постанові Наркомпраці та НКОЗ УСРР № 270 з 13-VIII-26 р. (Вісник НКОЗУ № 16-20 1926 р.), у встановлені строки, а відносно інших груп—строки повторного огляду встановлює лікар, що диспансеризує і, за можливістю той же лікар, який взяв диспансеризованого на облік. Якщо диспансеризований в порядку самотьока, прибуває, як хворий в ту або іншу лікустанову, (база, поліклініки, організація допомоги вдома або інша лікпрофустанова),—кожний лікар повинен, при наявності штампа, сповістити реєстратурі поліклініки, що диспансеризувала даного хворого, відомості, які мають значіння для дальшого диспансерного нагляду хворого, щоб внести такі відомості до сан. журналу і повідомити лікаря, що диспансеризує даного хворого.

19. При звертанні диспансеризованого за допомогою через захворування, до лікаря, що переводить лікування, направляється санітарний журнал хворого.

20. Як що, збираючи соц. анамнез, лікар виявляє несприятливі соціяльно-побутові умови, він передає цей випадок сан. лікарю поліклініки, або адміністрації поліклініки для соціяльно-побутового обслідування, наслідки якого заносяться додатково і в особистий сан. журнал.

21. Після складання медично і соціяльно-побутового висновку лікар, що диспансеризує, в міру збирання матеріялів, доповідає про виконану роботу і свої пропозиції в Комісію Охорони Здоров'я.

22. З початку кожного кварталу головний лікар поліклініки складає відчитні дані про виконану роботу за минулий квартал і подає їх до Окрздоровінспектури.

23. При потребі диспансеризованому лікувально-соціяльної допомоги, Головлікар поліклініки доповідає про це тій секції Комісії Охорони Здоров'я, що відає розподілом даного виду допомоги лікувально-соціяльного фонду поліклініки.

Завід. Лік.-Проф. відд. *Сиротенко*

Ст. Лік.-Проф. Інспектор *Кушнір*

Затверджено. Наркомздоров'я *Єфімов*

(Інструкція НКОЗУ з 7-XII 1928 р. № 451.9.2)

Зразок штампа
(по п. 17 Інструкції)

Д
. поліклініка
. поліклініка
. поліклініка

№ 379. Про погодження справи освідування стану здоров'я червоноармійців.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

За відомостями, одержаними від Військово-Санітарного Управління, останніми часами стали часто надходити від червоноармійців скарги до органів прокурорського догляду і до ВСУ УВО на жорстокий підхід військових лікарів, й особливо лікарських комісій, що до оцінки їх стану здоров'я з огляду на придатність до військової служби.

Ці скарги, в яких червоноармійці посилаються на непогодженість висновків, що дають військові лікарі, або лікарські комісії й громадські лікувальні установи, виникають, найголовніше, в наслідок того, що громадські лікарі та громадянські лікувальні установи, що не досить знайомі з вимогами військової служби, підходять іноді до оцінування стану здоров'я червоноармійців не так, як слід, і видають довідки всупереч висновкам військових лікарів і лікарських комісій.

Отже, НКЗдоров'я пропонує Вам дати категоричне розпорядження підлеглим Вам лік.-проф. установам, а також окремим лікарям В/округи, щоби вони ставились з більшою обережністю до видачі військовим службовцям, і особливо червоноармійцям, довідок про захворування, при чому Вам належить зобов'язати лікарів та лік.-проф. установи видавати ці довідки лише за вимогами відповідних військово-санітарних установ та окремих військових лікарів, але в кожному випадкові розглядаючи хворих з точки зору чинного розпису хвороб, що опреділяють придатність громадян до військової служби, з яким лікарі установ Охорони Здоров'я повинні бути ознайомлені (наказ РВР СРСР та НКОЗ РСФРР 1928 р. № 194).

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Тво Зав. Лік.-Проф. відд. *Затонська*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 7-XI 1928 р. № 451.9.1)

№ 380. Про оренду ліжок при психлікарні ім. Старостина для алькоголіків.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР, Головсоцстраху, ВУРПС, ЦК УЧХ, Одеської Психлікарні.

Психіятрична лікарня ім. проф. Петра Старостина в Одесі передбачає відкрити в біжучому році окремий відділок для довгочасного лікування алькоголіків. Беручи під увагу, що в значній кількості випадків короткотермінове перебування алькоголіків в психлікарнях не дає ніяких наслідків, використання периферією такого відділу є дуже доцільно.

Але, брак спеціяльних коштів в цьому році приводить до необхідности відкрити такий відділок лише за принципом самоокупаємости, що вимагає попереднього орієнтовного з'ясування можливостей його використання.

Просимо повідомити безпосередньо лікарню (Одеса, слободка — Гомановка, психлікарня імени П. Старостина), чи передбачаєте Ви можливим в цьому році заорендувати деяку кількість ліжок для Вашої округи. Місячна вартість ліжка — 60 крб. Кількість ліжок обмежена (20 ліжок).

Методи лікування: індивідуальний і колективний гіпноз, лікування кіслородними ін'єкціями, стрихніном і інш., лекції, трудовий режим (огороди, майстерні).

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Тво Зав. Лік.-Проф. відд. *Затонська*

(Обіжне розпоряд. НКОЗУ з 7-XI 1928 р. № 451.9.0)

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

Трест „Харків-Друк" Третя Друк. ім. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 9-6. Зам. Ч. 893. Пр. 2000.

ХАРКІВСЬКА ДЕРЖ. БІБЛІОТЕКА * ІМ. В. Г. КОРОЛЕНКО

Перевірено 1948 р.